Rok XLIX. Kraków, dnia 12 marca 1910. Nr 11.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

O leczniczem działaniu emanacyi radu

podał

Prof. Dr Karol Klecki.

(Dokończenie).

Do doświadczeń tych używałem wody radiogenowej z dwu emanatorów szarlotenburskiego Towarzystwa, z jednego przeznaczonego do picia i drugiego do kąpieli, które na czas tych doświadczeń klinika wynajęła od rzeczonego Towarzystwa. Zarówno na początku doświadczeń, jakoteż i w ciągu ich przeprowadzania oznaczałem kilkakrotnie emanacyę radu we wodzie, jaką z powyższych przyrządów pobierano, zapomocą fontaktoskopu Englera i Sievekinga.

Jak to już wyżej zauważyłem, każda dawka wody, otrzymana z emanatora, wydającego wodę do picia, ma wynosić 10 cm³, a zawierać 10.000 J. E., zaś każda dawka wody z emanatora kąpielowego ma wynosić 50 cm³, a zawierać 50.000 J. E. Przytem największa ilość dawek, jakie można pobierać z tych przyrządów w ciągu 24 godzin, wynosi dla obu emanatorów 60 i 14, przy pobieraniu bowiem większej ilości dawek, ilość zawartej w nich emanacyi ma się zmniejszać. Zauważę zatem, że przy stosunkowo niewielkim materyale klinicznym, jakim rozporządzałem, ilość dawek pobieranych z obu emanatorów nie dochodziła nigdy do powyższych ilości, ustanowionych przez Towarzystwo radiogenowe jako dozwolone »maximum«. Używany w moich doświadczeniach emanator L. 1793, wydający wodę do picia, wydawał dawki, wynoszące około 10 cm³, a zawierające w czasie pomiędzy 5. XII. 1908 a 12. VII. 1909, w którym emanacyę oznaczałem, 7928.5, 7177.7, 7105.4, 8352.8, 6876.9, 6116.2, 8717.6, 7063.3, 8688 J. E. Emanator kąpielowy L. 754 wydawał z początku dawki wody radiogenowej wynoszące 42 cm³, dawki te atoli zmniejszały się z biegiem czasu, tak że w końcu mych badań wynosiły tylko około 25 cm³. Ilość emanacyi zawarta w całej dawce wody, otrzymanej z tego emanatora w różnych okresach mych doświadczeń, wynosiła 39501, 40764, 23650 J. E.

Jako przykład przytoczę następujące oznaczenie emanacyi we wodzie z emanatora L. 1793 (zob. tabl.).

Chorych klinicznych, o których poniżej będzie mowa, leczono przeważnie w klinice stałej, a tylko w małej części ambulatoryjnie, przytem z reguły w czasie leczenia emanacyą radu nie stosowano żadnych innych sposobów leczniczych; stosowano je dopiero wówczas, gdy leczenie emanacyą nie pomagało, względnie gdy skutku tak długo nie było, że niepodobna było ze względu na chorych przeciągać dłużej leczenia emanacyą radu. Wyjątkowo tylko leczono tych chorych innymi sposobami, zanim zaczęto stosować u nich wodę radiogenową.

Oznaczenie emanacyi w całej dawce wody radiogenowej, wynoszącej 10 cm³, d. 11. XII. 1908.

	Czas	Przeciąg czasu	Opadanie listków elektroskopu	Ilość woltów	Spadek woltów na 1 godzinę
Utrata normalna	10 h 43 m 10 h 53 m	10′	15 + 16 = 31 14 + 14 = 28	196·5 184·3	12·2 × 6 = 73·2
10 cm³ wody radiogenowej	10 h 57 m 10 h. 57 m. 36 s.	36″	17 + 17 = 34 7·5 + 7·5 = 15	206·5 118·6	87·9 × 100 = 8790
Czynność pozostała	11 h 12 m 11 h 22 m	10′	16 + 15·5 = 31·5 8 + 7·5 = 15·5	198·3 121·6	76·7 × 6 = 480·2

Spadek woltów	8790·0
Czynność pozostała (480·2 × 1·1)	— 528·2
	8261·8
Utrata absorpcyjna (2%)	+ 165·2
	8426·0
Utrata normalna	— 73·2
	8352·8 jednostek emanacyjnych.

Najważniejsze dane o przebiegu choroby i wyniku leczenia, wyjęte z historyi choroby najważniejszych przypadków klinicznych są następujące.

Polyarthritis rheumatica acuta.

I. A. R. 18 l., nauczycielka. Zachorowała przed 6 tygodniami. Zajęte stawy barkowe, garstkowe, palcowe, ko-

lanowe i skokowe. Leczenie: do 28. III. 1909 Nat. sal., okłady z Alum. acet., od 28. III. 1909 codziennie 2 potem 3 dawki W. R. (wody radiogenowej) wewnętrznie i co 2 dzień kąpiel z 3 dawkami W. R. Leczenie to trwało 33 dni w tem 15 kąpieli. Wyszła ze znacznem polepszeniem.

Polyarthritis rheumatica subacuta.

II. J. A. 44 l., fornal. Zachorował przed 5 tygodniami. Zajęte: lewy staw biodrowy, lewy staw kolanowy i stawy palców u lewej nogi, oraz prawy staw skokowy. Leczenie: od 8. XII. 1908 kąpiele z 2 potem z 4 dawkami W. R., poczem małe polepszenie; 24. XII. 1908 pogorszenie; od 6. XII. 1908 obok kąpieli codziennie 2 dawki W. R. wewnętrznie. Leczenie trwało 39 dni, w tem 31 kąpieli. Małe polepszenie. Poczem Natr. salic., okłady z Alum acet. Polepszenie.

III. F. M, 29 l., kupiec. Zachorował przed 7 tygodniami. Zajęte oba stawy barkowe, prawy staw kolanowy, oba stawy skokowe. Leczenie: od 16 XI. 1908 codziennie 1 potem 2, 3 i 4 dawki W. R. wewnętrznie, od 29. XI. 1908 nadto co drugi dzień kąpiel z 2 dawkami W. R. 18. XI 1908 pogorszenie. Leczenie trwało 21 dni, w tem 10 kąpieli. Brak polepszenia. Poczem Natr. salicyl., Aspiryna, gorące powietrze. 22. I. 1909 wyszedł z kliniki ze znacznem polepszeniem.

IV. P. K. 20 l., służąca. Zachorowała przed 4 tygodniami. Zajęte stawy kończyn dolnych, zwłaszcza prawej. Leczenie: od 15. XI. 1908 codziennie 1 potem 2, 3 i 4 dawki W. R. wewnętrznie i co 2 dzień kąpiel z 2 dawkami W. R. Po tej kąpieli pogorszenie. Leczenie trwało 17 dni, w tem 7 kąpieli. Polepszenie. Usunięta z kliniki z powodu jaglicy.

V. S. S. 45 l., stróż. Zachorował przed kilku tygodniami. Zajęte sprawy kończyn górnych. Leczenie: codziennie 2 potem 3 dawki W. R. wewnętrznie, co 2 dzień kąpiel z 2 dawkami W. R. Po 8 dniach wyszedł z kliniki z polepszeniem.

Arthritis chronica.

N. W. 22 l., artysta. Zachorował przed 6 miesiącami. Zajęte stawy kolanowe i palców u nóg, zwłaszcza nogi prawej. Leczenie (ambulatoryjne): codziennie 2, potem 3 dawki W. R. wewnętrznie. Po 14 dniach polepszenie.

VII. R. M. 45 l. żona robotnika. Zachorowała przed 3 miesiącami. Zajęty prawy staw barkowy. Leczenie ambulatoryjne): codziennie 3 potem 4 dawki W. R. wewnętrznie. Po 11 dniach małe polepszenie.

VIII. B. M. 53 l. emerytowany urzędnik pocztowy. Zachorował przed kilku miesiącami. Zajęte prawy staw kolanowy i prawy staw skokowy. Leczenie od 26. III. 1909. Codziennie 3, potem 4 i 5 dawek W. R. wewnętrznie; 5. IV 1909 spotęgowanie się bólu w prawym stawie skokowym; od 15. IV. 1909 obok picia W. R. co drugi dzień kąpiel z 3 dawkami W. R. Leczenie trwało 62 dni, w tem 21 kąpieli. Polepszenie.

Polyarthritis chronica deformans incipiens.

IX. G. G. 28 l., żona robotnika. Zachorowała przed rokiem. Zajęte stawy barkowe, garstkowe, palcowe i kolanowe, Leczenie: od 30. IV 1909 codziennie 2 potem 3 dawki W. R. wewnętrznie i co 2 dzień kąpiel z 2, potem z 3 dawkami W. R. Leczenie trwało 34 dni, w tem 12—13 kąpieli. Brak polepszenia.

Rheumatismus musculorum.

X. B. M. 53 l. (przyp. VIII). Zachorował przed kilku miesiącami. Zajęte mięśnie grzbietowe i lędźwiowe po obu stronach, oraz mięśnie pośladkowe po lewej stronie. Po 62 dniach picia W. R. oraz 21 kąpielach wyzdrowienie.

XI. K. J. 27 l. artysta. Zachorował przed 2 miesiącami. Zajęte mięśnie kończyny dolnej prawej i mięśnie lędźwiowe po stronie prawej. Leczenie: od 11. I. 1909 codziennie 2, potem 3, 4 i 5 dawek W. R. wewnętrznie i co 2 dzień kąpiel z 2 potem z 3 dawkami W. R. Ogółem wypił 91 dawek W. R. i wziął 15 kąpieli. Brak polepszenia.

XII. M. S. 41 l. handlarz. Zachorował przed 3 miesiącami. Zajęte mięśnie pośladka lewego. Leczenie: od 19 III. 1909 co 2 dzień kąpiele z 3 dawkami W. R. i codziennie 3 potem 4 dawki W. R. wewnętrznie. 29. IV. 1909 po 14 dniach leczenia, a w tem 20 kąpielach polepszenie; po dalszych 10 kąpielach, a zatem po 30 kąpielach ogółem małe polepszenie.

Ischias.

XIII. G. J. 27 l., robotnik. Zachorował przed rokiem. Leczenie: od 5. XI. 1908 co 2 dzień, potem codziennie kąpiel z 2 dawkami W. R. wewnętrznie. Do 18. 12 1908 35 kąpieli i 20 dni podawania wewnętrznie W. R. W przebiegu choroby wahania w stanie chorego, ostatecznie tylko małe polepszenie. Poczem aspiryna, bańki, pędzlowanie HCl. 4. I. 1909 wyszedł z kliniki ze znacznem polepszeniem.

XIV. B. M. 28 letnia panna. Zachorowała przed 4 laty po źle wygojonem złamaniu szyjki kości udowej. Leczenie: od 11. I. 1909 codziennie 2 potem 3 i 4 dawki W. R. wewnętrznie i co 3 dzień kąpiel z 2 dawkami W. R. 14. I. 1909 po kąpieli potęgowanie się bólu; 7. III. 1909 po kąpieli napad dusznicy bolesnej. Leczenie trwało 70 dni, w tem 31 kąpieli. 1. IV. 1909 wyszła z kliniki z polepszeniem.

XV. P. K. 20 l. służąca (przyp. IV.). Po piciu W. R. przez 17 dni i 7 kąpielach polepszenie.

XVI. L. S. 50 l. rzemieślnik. Zachorował przed 2 miesiącami. Leczenie: codziennie 3 potem 4 dawki W. R. wewnętrznie i co 2 dzień kąpiel z 2 potem z 3 dawkami W. R. Po 3 tygodniach leczenia brak polepszenia.

XVII. A. J. 35 letnia panna. Zachorowała przed rokiem. Leczenie: od 29. III. 1909 codziennie 3 dawki W. R. wewnętrznie; 3. IV. 1909 pogorszenie; od 15. IV. obok picia W. R. co 2 dzień kąpiel z 3 dawkami W. R. Po 32 leczenia, w tem 13 kąpielach, brak polepszenia. Poczem antypiryna, fenacetyna, pędzlowanie HCl, gorące powietrze. Wyszła z kliniki z małem polepszeniem.

XVIII. B. W. 68 l., stolarz. Zachorował przed 2 tygodniami. Leczenie: codziennie 4 dawki W. R. wewnętrznie. Po 20 dniach znaczne polepszenie.

XIX. J. J. 44 l. (przyp.). Po 31 kąpielach i piciu W. R. przez 39 dni nieznaczne polepszenie.

Neuralgia N. trigemini, N. supraorbitalis.

XX. K. L. 42 l. zecer. Zachorował przed 12 laty. Zajęty nerw trójdzielny lewy. Leczenie: codziennie 2 potem 3, 4, 5, 6, 7. 5 dawek W. R. wewnętrznie. Po 57 dniach brak polepszenia.

XXI. W. A. 22 l., robotnik. Zachorował przed tygodniem. Zajęty nerw nadoczodołowy prawy. Leczenie: codziennie 2 dawki W. R. wewnętrznie. Po 3 dniach wyleczenie.

Polyneuritis.

XXII. K. W. 53 l., emerytowany żandarm. Zachorował przed 2 miesiącami. Zajęte nerwy obu kończyn górnych i dolnych. Leczenie: codziennie 2, potem 3 i 4 dawki W. R. wewnętrznie i co 2-gi dzień kąpiel z 2 dawkami W. R. Po 65 dniach leczenia, a w tem po 30 kąpielach znaczne polepszenie.

XXIII. P. B. 51 l., szewc. Alkoholizm. Zachorował przed rokiem. Zajęte nerwy prawej kończyny górnej i prawej kończyny dolnej. Leczenie: codziennie 3, potem 4 dawki W. R. i co 2-gi dzień kąpiel z 3, potem 5 dawkami W. R. Po 56 dniach leczenia, a w tem po 26 kąpielach, znaczne polepszenie.

Nadto leczenie wodą radiogenową stosowałem w 2 przypadkach wiądu rdzenia i po jednym przypadku stwar-

dnienia rozsianego rdzenia, histeryi, neurastenii, opadnięcia trzew brzusznych i postępującego zaniku mięśni (Erba). We wszystkich tych przypadkach, zwłaszcza zaś w tych, w których chorzy nie tylko pili W. R., ale i kąpali się, można było stwierdzić podmiotowe, niekiedy zaś i przedmiotowe polepszenie się stanu chorych, a mianowicie w wiądzie rdzenia zmniejszał się bezład ruchowy, w rozsianem stwardnieniu rdzenia zmniejszało się drżenie; atoli poważnego polepszenia w przypadkach tych nie było. W przypadku nerwicy żołądka, w którym podawano chorej W R. tylko wewnętrznie, leczenie pozostało bez żadnego skutku. Wyniki leczenia wodą radiogenową powyższych chorych zestawiłem w następującej tablicy.

Cierpienie	Ilość przypadków	Wyleczeń	Polepszeń	Brak polepszenia
Polyarthritis rheumat. ac.	1	—	1	—
Polyarthritis rheumat. subac.	4	—	3	1
Arthritis chron.	3	—	3	—
Polyarthritis chron. deform. incip.	1	—	—	1
Rheumatismus musculorum	3	1	1	1
Ischias	7	—	5	2
Neuralgia N. trigem., N. supraorb.	2	1	—	1
Polyneuritis	2	—	2	—
Tabes dorsalis	2	—	2	—
Sclerosis disseminata	1	—	1	—
Hysteria	1	—	1	—
Neurasthenia	1	—	1	—
Enteroptosis	1	—	1	—
Atrophia muscul. progr. (Erb)	1	—	1	—
Gastroneurosis	1	—	—	1
Razem	31	2	22	7

Poza powyższymi przypadkami stosowano jeszcze w klinice lekarskiej W. R. w 15 innych przypadkach obok leczenia innymi sposobami, a to w celu przekonania się, czy i jaki wpływ emanacya radu w takich warunkach może wywrzeć na przebieg choroby.

Przypadki te stanowiły 3 przypadki wysięków w jamach surowiczych i po jednym przypadku gośćca stawowego, rwy kulszowej, wiądu rdzenia, rozsianego stwardnienia rdzenia, porażenia połowiczego, przewlekłej ołowicy, pozostałości po zapaleniu płuc i opłucnej, zesztywnienia kolana u osobnika dotkniętego białaczką, przewlekłego zapalenia miąższowego nerek, opadnięcia trzew, niewyrównanej wady serca, oraz stałego sokotoku żołądka.

W 2 z tych przypadków, mianowicie w wiądzie rdzenia i rwie kulszowej, stosowano kąpiele z W. R., które, jak się zdawało, sprowadziły pewne polepszenie w stanie chorych. W pozostałych przypadkach podawano W. R. w zwykłych dawkach przez 11—34 dni wewnętrznie, co na przebieg choroby żadnego widocznego wpływu nie wywarło.

Z powyższego zestawienia wyników leczenia emanacyą radu w 31 przypadkach klinicznych widać, że tylko w 2 z tych przypadków nastąpiło przy leczeniu tem zupełne wyzdrowienie. Jeśli się uwzględni, że w jednym z tych przypadków, mianowicie w nerwobólu nerwu nadoczodołowego, wyzdrowienie nastąpiło już po 3 dniach picia wody radiogenowej, związek pomiędzy tem wyzdrowieniem, a leczeniem W. R. wydaje się wielce wątpliwym. W drugim z tych przypadków, mianowicie w gośćcu mięśniowym, nastąpiło wyzdrowienie po leczeniu, które trwało przeszło 2 miesiące, a w którem obok picia W. R. wydano choremu 21 kąpieli ciepłych (z W. R.). I w tym przypadku można zatem powątpiewać o tem, czy wyzdrowienie nastąpiło tu wskutek zadziałania emanacyi radu na ustrój. Na owych 31 przypadków w 22 przypadkach nastąpiło po leczeniu wodą radiogenową polepszenie. Pomijając 72 tych przypadków, w których owo polepszenie było albo tylko podmiotowe i w znacznej części powstało wskutek poddawania (hysteria, neurasthenia, enteroptosis, atrophia musculorum progr.), albo też było wprawdzie i przedmiotowe, ale wobec nieuleczalności cierpienia ani poważnem ani też trwałem być nie mogło, a przytem, jak to doświadczenie wskazuje, mogło tu być osiągnięte przez zwykłe ciepłe kąpiele (tabes dorsalis, sclerosis disseminata), nastąpiło po leczeniu wodą radiogenową znaczne polepszenie w 2 przypadkach zapalenia wielu nerwów (polyneuritis), w których leczenie trwało około 2 miesięcy i w których prócz picia wody radiogenowej wzięli chorzy stosunkowo znaczną ilość ciepłych kąpieli (30 wzgl. 26); a zatem i w tych 2 przypadkach nie jest rzeczą bynajmniej dowiedzioną, by wynik leczenia zależał od korzystnego działania emanacyi radu.

Poza tymi przypadkami nastąpiło polepszenie w 13 przypadkach takich cierpień, w których według dotychczasowych doniesień emanacya radu działa najlepiej, mianowicie w gośćcu mięśniowym, cierpieniach stawów, oraz rwie kulszowej. W jednym przypadku gośćca mięśniowego (przyp. XII) pomimo długiego leczenia wodą radiogenową polepszenie było bardzo małe; nawiasem wtrącę, że w innym przypadku gośćca mięśniowego (przyp. XI) leczenie to żadnego wogóle polepszenia nie sprowadziło. W 7 dalszych przypadkach polepszenie stwierdzono w cierpieniach stawów. Pomijając przewlekłe zapalenie stawów zniekształtniające, w którem według jednobrzmiących sprawozdań lekarzy emanacya radu nie działa, co wynika także i z jednego spostrzeganego przezemnie przypadku, ma emanacya działać najlepiej w przewlekłych i podostrych cierpieniach stawów. Opierając się na własnych spostrzeżeniach, nie mogę niestety zgodzić się na to twierdzenie. Polepszenie, jakie stwierdziłem w 7 na ogół przypadkach cierpień stawowych, było istotnie znaczne tylko w jednym jedynym z tych przypadków, a był to przytem przypadek właśnie ostrego schorzenia stawów (przyp. I.). W podostrych cierpieniach stawów polepszenie, osiągnięte przez leczenie wodą radiogenową, było wogóle już mniejsze; zwłaszcza w tych przypadkach, w których choroba się przeciągała, leczenie to prawie zupełnie nie pomagało, tak, że w przyp. II. i w przyp. III., w którym żadnego skutku leczenia wodą radiogenową nie było, trzeba było zastosować inne sposoby leczenia, które w przypadkach tych okazały się znacznie skuteczniejsze, niż woda radiogenowa. W 2 przypadkach przewlekłych cierpień stawowych, leczonych ambulatoryjnie, było polepszenie po piciu wody radiogenowej przez 11, a względnie 14 dni tak małe, że chorzy zrzekli się dalszego leczenia ich tym sposobem. W trzecim podobnym przypadku (przyp. VIII.) pomimo długiego i energicznego leczenia wodą ra-

diogenową, stosowaną zarówno wewnętrznie, jakoteż i w kąpielach, skutek nie był wielki. Zauważę przytem, że w żadnem spostrzeganem przezemnie podostrem czy przewlekłem cierpieniu stawów zupełne wyzdrowienie po leczeniu wodą radiogenową nie nastąpiło.

Pewne polepszenie stwierdziłem dalej w 5 przypadkach rwy kulszowej. Atoli tylko w jednym z tych przypadków polepszenie było istotnie znaczne, zresztą było ono wogóle niewielkie, nawet w takich przypadkach, w których leczenie wodą radiogenową długo stosowano. W 2 przypadkach rwy kulszowej przy leczeniu tem stan chorych zupełnie się nie poprawił. Dlatego musiano w niektórych z tych przypadków zastosować inne sposoby lecznicze, które i w tych przypadkach skutkowały lepiej, niż woda radiogenowa.

A zatem wyniki lecznicze, otrzymane w niniejszych doświadczeniach klinicznych, nie wypadły na ogół korzystnie dla wody radiogenowej, rozpowszechnianej przez szarlotenburskie Towarzystwo.

Jak to już wyżej zauważyłem, wielu lekarzy, którzy stosowali leczniczo emanacyę radu, spostrzegało stosunkowo często t. zw. odczyn, który ujawnia się jako przejściowe podmiotowe i przedmiotowe pogorszenie stanu chorego, a ma być zupełnie podobny do tego odczynu, jaki występuje niekiedy u chorych leczących się u wód. W powyżej przytoczonych 31 przypadkach klinicznych stwierdziłem w przebiegu choroby przejściowe pogorszenie w stanie chorych u 8 osób. Pogorszenie to było atoli we wszystkich tych przypadkach tylko podmiotowe, a ograniczało się zwykle do spotęgowania się bólu w chorej części ciała; w jednym tylko przypadku (przyp. III.) wystąpił podczas leczenia wodą radiogenową ból w stawie, który na początku leczenia nie był bolesny; stało się to na drugi dzień po rozpoczęciu leczenia, które w przypadku tym nie pomogło. W innych przypadkach przejściowe pogorszenie następowało w późniejszych okresach leczenia, mianowicie w 6, 12, 14 dni i w 8 tygodni po rozpoczęciu leczenia. W dwu z tych przypadków pogorszenie owo sprowadzało się głównie do uczucia ogólnego osłabienia i znużenia po kąpieli. A zatem w spostrzeganych przezemnie przypadkach — odczynu, ujawniającego się w zaburzeniach przedmiotowych, a świadczącego o oddziaływaniu chorego ustroju, zwłaszcza zaś części schorzałych, na działanie emanacyi radu, ani razu stwierdzić nie mogłem.

Zauważyłem także we wstępie, że według Nagelschmidta po wprowadzeniu emanacyi radu w znacznej ilości do ustroju, zwiększa się przepuszczalność nerek dla białka, czemu zresztą inni autorowie przeczą. W 6 przypadkach klinicznych, w których podawano wodę radiogenową do picia w zwykłych dawkach, stwierdzono w przebiegu leczenia następujące wahania w ilości białka w moczu.

W jednym przypadku przewlekłego miąższowego zapalenia nerek ilość białka w moczu, wynosząca początkowo 1·2‰, wzrosła w czasie podawania wody radiogenowej do 1·8‰. W przypadku białaczki, w którym mocz początkowo białka nie zawierał, ukazały się podczas leczenia ślady białka w moczu; w innym przypadku białaczki, w którym mocz zawierał początkowo ślady białka ilość białka wzrosła w czasie leczenia do 0·3‰. W 3 innych przypadkach rzecz się miała odwrotnie: w przypadku wady serca ilość białka spadła w czasie podawania wody radiogenowej z 0·7‰ na 0·25‰, w przypadku zesztywnienia stawu u chorego na białaczkę z 3‰ na 2·2‰, poczem ilość białka wzrosła znów do 2·8‰, a w jednym przypadku wiądu rdzenia spadła ilość białka w moczu z 0·7‰ do 0·4‰. A zatem woda radiogenowa, wprowadzona do ustroju w dawkach leczniczych, nie wywarła w powyższych przypadkach na przepuszczalność nerek dla białka widocznego wpływu w żadnym określonym kierunku; wolno przeto przypuszczać, że wahania w ilości białka w moczu nie występowały w rzeczonych przypadkach jako skutek zadziałania wody radiogenowej, a że sprowadzały je tu inne czynniki, wpływające na przepuszczalność nerek dla białka.

W r. 1908 Répin na podstawie spostrzeżeń, poczynionych w Sabaudyi, zwrócił uwagę na to, iż możliwą jest rzeczą, że zachodzi pewien związek przyczynowy pomiędzy obecnością emanacyi radu we wodzie do picia, a występowaniem wola. W jednym przypadku klinicznym (przyp. XIV), w którym chora wzięła 31 kąpieli z W. R., a nadto piła W. R. przez 70 dni, mierzyłem od czasu do czasu w czasie leczenia obwód szyi chorej. Wynosił on w czasie rozpoczęcia leczenia 36 cm, waga ciała zaś wynosiła 66 kg; przez cały czas leczenia waga ciała niemal zupełnie stale utrzymywała się na tej samej wysokości, obwód szyi zaś przy dalszych pomiarach wynosił 35 i 35·5 cm.

Wyniki niniejszych doświadczeń nie świadczą przeto za tem, by w powyżej podany sposób przeprowadzane leczenie emanacyą radu wywierało na ustrój jakiś wpływ wybitny i żeby ten nowy sposób leczenia wzbogacał istotnie dotychczasowe lecznictwo.

Już Strasser i Selka podnoszą w swej pracy, że w rwie kulszowej inne sposoby leczenia, zwłaszcza szkockie tusze, działają i szybciej i pewniej, niż emanacya radu. Słabe wyniki, jakie otrzymałem przy leczeniu wodą radiogenową podostrych i przewlekłych cierpień stawów i to w przypadkach, w których inne sposoby leczenia okazały się skuteczniejsze od emanacyi, były dla mnie może tem większą niespodzianką, że według innych autorów leczenie emanacyą radu w takich właśnie cierpieniach ma być najbardziej skuteczne. Muszę przytem zauważyć, że w większości przypadków, w których w początku leczenia podawałem W. R. tylko wewnętrznie, nie następowało polepszenie, tak że trzeba było zazwyczaj obok podawania W. R. do picia stosować zarazem i kąpiele z W. R. Wprawdzie możnaby uczynić zarzut, że w przypadkach tych samo picie W. R. trwało za krótko i że po dłuższem podawaniu wewnętrznem tej wody możeby chorzy wyzdrowieli. Na to trzebaby jednak odpowiedzieć, że wobec tak późnego skutku leczenia które zresztą nie zawsze pomaga, pierwszeństwo należy oddać bezwarunkowo takim sposobom leczenia, które już po upływie krótkiego czasu ulgę choremu przynoszą.

Muszę tu wyraźnie podkreślić, że wyniki powyższych doświadczeń klinicznych nie dowodzą bynajmniej, by emanacya radu nie mogła być skutecznym czynnikiem leczniczym w niektórych cierpieniach, a zatem, by należało zarzucić dalsze próby w tym kierunku.

Z doświadczeń tych wynika tylko to jedno, że leczenie emanacyą radu w tak prosty i dogodny sposób, jak na to pozwalają przyrządy, wydające wodę radiogenową, pożądanego skutku zazwyczaj nie sprowadza.

Sądzę, że niepomyślne wyniki leczenia wodą radioge-

nową, podawaną do picia oraz w kąpieli, tłómaczą przynajmniej w pewnej części badania fizyologiczne Nagelschmidta i Kohlrauscha. Badacze ci stwierdzili bowiem, że wchłanianie emanacyi radu odbywa się głównie przez płuca i że znaczna część emanacyi, wprowadzonej do przewodu pokarmowego, już w ciągu kilku minut opuszcza ustrój również przez płuca.

W niedawno ogłoszonej rozprawie doktorskiej dochodzi Laska na podstawie doświadczeń, dokonanych na królikach, do wniosku, »że emanacya, wprowadzona do przewodu pokarmowego, dłużej pozostaje w ustroju, niż wprowadzona do naczyń krwionośnych, ponieważ emanacya, wprowadzona do przewodu pokarmowego, wchłania się powoli, w miarę jak wypita ciecz przechodzi do jelita«; w końcu zaś swej pracy mówi autorka: »Gdyby się miało dać pierwszeństwo jednemu ze sposobów stosowania leczniczego (emanacyi), podawanie jej wewnętrzne wydaje się najsłuszniejsze«. Należy jednak zauważyć, że jako uzasadnienie tego poglądu ogłasza autorka tylko jedno doświadczenie, w którem wlała królikowi do żołądka wodę radiogenową, zawierającą 100.000 J. E. Jeśli się zważy, że 100.000 J. E. stanowi dawkę emanacyi, jaką się zwykle stosuje do przygotowania kąpieli dla dorosłego człowieka, że zaś dawka emanacyi, jaką się podaje człowiekowi wewnętrznie, wynosi zwykle 30.000 J. E., że zatem autorka, przyjmując, że waga człowieka wynosi średnio 65 kg., a królika 2·5 kg., użyła w tem doświadczeniu dawki emanacyi 86 razy większej, niż ta, jaką się zwykle stosuje w lecznictwie, to trudno jest tym wywodom Laskiej przypisywać jakieś większe znaczenie.

Ważną i zupełnie pewnie stwierdzoną jest okoliczność, że emanacya radu wchłania się głównie przez płuca. Poznanie tej okoliczności miało w ostatnich czasach i pewne praktyczne znaczenie, Nagelschmidt i Kohlrausch zaprowadzili bowiem na tej podstawie pewne zmiany w powszechnie do niedawna przestrzeganem zachowywaniu się chorych w kąpieli, zawierającej emanacyę. Niedawno jeszcze przestrzegano bowiem, by chorzy jaknajmniej poruszali się w kąpieli, którą przygotowywano w ten sposób, że wodę, zawierającą emanacyę, wlewano jaknajostrożniej pod wodą do już przygotowanej wanny; według Nagelschmidta zaś i Kohlrauscha, chorzy powinni właśnie w takiej kąpieli jaknajwięcej się poruszać, ażeby przez to o ile możności wypędzić z wody emanacyę, którą najlepiej przez wdychiwanie wprowadza się do ustroju; według autorów tych łazienki, przeznaczone do takich kąpieli, nie powinny być przytem zbyt przestronne, by uwolnionej z wody emanacyi nie rozcieńczało zbytnio powietrze. Jeśli się przytem uwzględni, że emanacya, wprowadzona do ustroju jakąbądź drogą, wkrótce wydala się z wydychanem powietrzem, oraz że działanie fizyologiczne emanacyi w żadnym razie nie jest bardzo silne, skoro ustrój znosi bez szkody nawet znaczną jej ilość, to dochodzi się do wniosku, że tam, gdzie chodzi o poważne zadziałanie emanacyi na ustrój, zarówno picie wody, zawierającej emanacyę, jakoteż i kąpiele z takiej wody, nadają się do tego tylko w bardzo małej mierze. Pogląd ten zgadza się z ujemnymi naogół wynikami, jakie w niniejszych doświadczeniach klinicznych otrzymałem.

Jak to już wyżej podniosłem, wyniki te nie dowodzą zupełnie, by emanacya radu nie była czynnikiem leczniczym w niektórych cierpieniach, a świadczą tylko, że nie działa ona w pożądany sposób przy takiem jej stosowaniu, jak się to dotąd czyni. Natomiast jest rzeczą zupełnie możliwą, że stosowanie lecznicze emanacyi w inny sposób okaże się w tych cierpieniach wielce pożytecznem. Na podstawie wyników badań fizyologicznych wolno przypuszczać, że owym właściwym sposobem stosowania leczniczego emanacyi radu byłoby jej wziewanie.

Wziewanie emanacyi radu, i to z dobrym wynikiem, stosowano już w szeregu przypadków (Bulling); w przypadkach tych chodziło jednak o miejscowe działanie emanacyi na narząd oddychania. Jeśli emanacya radu stanowi rzeczywiście czynnik leczniczy w takich cierpieniach, jak gościec stawowy i mięśniowy, rwa kulszowa i t. d., to należałoby i tutaj wprowadzać ją do ustroju przez wziewanie. Wobec tego zaś, że emanacya niezmiernie szybko z ustroju się wydala, należałoby ją stosować tak, ażeby w ciągu leczenia, jeśli nie stale, to przynajmniej w ciągu dłuższego czasu chory mógł ją wziewać. Wszak jest rzeczą zupełnie możliwą, że w cieplicach obojętnych, zawierających emanacyę radu, obok kąpieli chemicznie obojętnej działa korzystnie na ustrój stałe wdychanie powietrza, zawierającego emanacyę. Być może, że zwyczaj, praktykowany w Gostyniu oddawna przez pewną część chorych, którzy codziennie przechadzają się w pobliżu źródeł i przytem energicznie wciągają powietrze, nie jest zupełnie nieuzasadniony. W każdym razie, gdyby się okazało, że emanacya radu, właściwie stosowana, jest istotnie skutecznym lekiem w powyżej przytoczonych cierpieniach, należałoby do odpowiedniego leczenia zapomocą inhalacyi zastosować nowe przyrządy czy urządzenia, któreby pozwalały na wziewanie emanacyi w ciągu dłuższego czasu. Takie leczenie byłoby niewątpliwie ze stanowiska fizyologii bardziej uzasadnione, niż picie wody z emanacyą radu, czy też kąpiele z takiej wody, które, jak to wynika z niniejszych doświadczań, zwykle nie wiodą do pożądanego celu.

Piśmiennictwo. 1) Bulling: Beitrag zur Emanationstherapie. Berl. klin. Woch. 1909. Nr. 3. — 2) Davidsohn: Radiumemanation als Heilfactor. Deutsche med. Woch. 1908. Nr 38. — 3) Fürstenberg: Ueber die Behandlung mit Radiumemanationen. Deutsche med. Woch. 1908. Nr 52. — 4) Gottlieb: Die Anwendung und Wirkung der Joachimsthaler Grubenwässer. Prager med. Woch. 1908. Nr 15. — 5) Kohlrausch u. Nagelschmidt: Die physikalischen Grundlagen der Radiumemanationstherapie. Zeitschr. f. diät. u. phys. Ther. T. XII. Ref. w Münch. med. Woch. 1909. Nr 6. — 6) Kohlrausch u. Mayer: Ueber Radiumkataphorese. Berl. klin. Woch. 1909. Nr 4. — 7) Laqueur: Balneologenkongress, März 1907 cyt. podł. Loewenthala. — 8) Loewenthal: Ueber die Wirkung der Radiumemanation auf den menschlichen Körper I Mittheil. Berl. klin. Woch. 1906. Nr 46. — 9) Tenże: Ueber die Wirkung der Radiumemanation auf den Menschen. II Mittheil. Berl. klin. Woch. 1907. Nr 35. — 10) Tenże: Das Radium in der Heilkunde. Die Umschau 1908. — 11) Laska: Beiträge zur Radiumemanationstherapie. Inaug. Diss. Berlin 1909. 12) Nagelschmidt: Die therapeutische Verwendung von Radiumemanationen. Berl. klin. Woch. 1908. Nr 11. — 13) Nagelschmidt u. Kohlrausch: Die physiologischen Grundlagen der Radiumemanationstherapie. Biochem. Zeitschr. 1908. — 14) Orgelbrand: Znaczenie radu w leczeniu wodami mineralnemi. Med. i Kron. lek. 1909. Nr 8. — 15) Plate: Aerztl. Verein in Hamburg. Diskussion. Ref. w Münch. med. Woch. 1909 Nr 4.— 16) Poulsson: Zur Frage über die Wirkung der Radiumemanation. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharm. 1908. Festschrift für Prof. O. Schmiedeberg p. 443. — 17) Répin: Nouvelles recherches sur la radioactivité des sources goitrigènes. C. R. de l'Ac. d. Sc. de Paris 1908. Ref. w Le progr. méd. 1908, p. 534. — 18) Riedel: Untersuchungen über die künstliche Radiumemanation. Med.

Klinik 1908. Nr 12. — 19) Strasser u. Selka: Versuche mit Radiumemanationen. Med. Klinik 1908. Nr 28. — 20) Wichmann: Aerztlicher Verein in Hamburg. Diskussion. Ref. w Münch. med. Woch. 1909. Nr 4.

W sprawie ran postrzałowych przewodu pokarmowego i przedziurawień przewlekłych wrzodów żołądka.

Napisał

P. Schroeter (Pabianice).

(Dokończenie).

Z tego też powodu należy chyba przyznać słuszność Brunnerowi, który w jednym z przypadków swoich przypisuje zlokalizowanie sprawy zapalnej zastosowanemu leczeniu (tamponada), nie zaś jakości samej sprawy! I po nader starannem usunięciu wytworów częściowego zapalenia otrzewnej, zamknięcie jamy brzusznej uważać należy za ryzykowne. Przyznaję, że odwaga moja nie zdołałaby wznieść się tak wysoko, by zdecydować się na tę próbę.

W przypadkach — wreszcie — z rozwiniętem w następstwie ogólnem zapaleniem wysiękowem otrzewnej znajduje zastosowanie przepłukiwanie w połączeniu z odpowiedniem sączkowaniem. O ile ważnem jest spełnienie głównego zadania — zamknięcie otworu przedziurawienia — to przy ogólnem zapaleniu wysiękowem pozostanie ono często o tyle niewykonalne, że zamknięcie otworu zapomocą szwu lub innych więcej złożonych sposobów okaże się niemożliwem. Na ogół zgodzono się w przypadkach tego rodzaju uważać przedziurawienie za rzecz znaczenia podrzędniejszego, zadowolić się na razie usunięciem wysięku ropnego i postarać się o należyty odpływ ropy zapomocą sączkowania. Hartmann wymaga tego sposobu postępowania w przypadkach przedziurawienia wrzodu, powikłanego zapaleniem otrzewnej (peritonite foudroyante). Niektórzy z autorów celem osiągnięcia skuteczniejszego sączkowania dodają jeszcze 2 cięcia boczne, przez które wprowadza się do jamy brzusznej po jednym sączku (Hirschel — klinika chirurgiczna w Heidelbergu); inni przeciwnie, jak np. Körte, są zdania, że sączkowanie przy zapaleniu otrzewnej, powstałem wskutek przedziurawienia żołądka, nie posiada wielkiej wartości. Światło sączków gumowych łatwo zatykają pętle jelit; prócz tego sączki gumowe mogą działać ujemnie, wywołując niekiedy przez ucisk na jelito przetarcie jej ścian. Kotzenberg chwali działanie ssące »tampon drainage« Dreesmanna (sączki szklane z gazą wioformową), stosowanego w ogólnym szpitalu w Hamburgu i przypisuje mu niemały udział w osiągnięciu dobrych wyników przy leczeniu ogólnego zapalenia ropnego otrzewnej. Przy posiłkowaniu się tym sposobem sączkowania należy powłoki brzuszne zaszyć zupełnie z pozostawieniem ściśle dopasowanego otworu dla sączka szklanego, celem przywrócenia ciśnienia wewnątrzbrzusznego. Przywrócenie ciśnienia wewnątrzbrzusznego, jest bowiem podług Rehna nieodzownym postulatem skutecznego sączkowania jamy brzusznej. Szklany sączek, wypchany lekko gazą wioformową, wprowadza się przez dolny kąt rany powłok brzusznych do miednicy małej na 3 lub 4 dni. Codziennie należy zmieniać kilkakrotnie gazę w sączku. W dniu po operacyi zastępuje się suchą gazę samego opatrunku przez gazę wilgotną, na którą nakłada się warstwę suchej gazy. Po upływie 3 dni należy sączek usunąć i wprowadzać mniejsze.

Doświadczenia, podjęte celem przerwania dalszego wessania reszty jadowitych substancyi, pozostałej w jamie brzusznej po przepłukaniu, zapomocą napełnienia naczyń chłonnych otrzewnej oliwą, względnie olejem kamforowym (Hirschel), wymagają sprawdzania w praktyce co do ich wartości i skuteczności.

Pragnąłbym wreszcie przytoczyć kilka uwag, tyczących się leczenia pooperacyjnego, które uważać należy za nader ważną część naszego postępowania. W pierwszych dwóch dniach po operacyi nie należałoby podawać operowanemu żadnych pokarmów i płynów z wyjątkiem drobnych kawałków lodu celem złagodzenia pragnienia.

Potem dopiero podawać można małe dawki mleka, które stopniowo się powiększa. Silnemu ustrojowi wystarcza to w zupełności aż do 12—14 dnia, poczem można podawać pokarm silniejszy. Niedostatecznie odżywiony, osłabiony ustrój wymaga obok tego lawatyw odżywczych, w skład których wchodzi mleko, roztwór cukru gronowego, wino czerwone, jajko i niewielka ilość kleiku krochmalowego lub też — podług Körtego — jajko, 20—30 cm^3 koniaku, cokolwiek soli i 0·25 litra wody. Mieszaniny te wprowadza się do odbytnicy po oczyszczeniu jej zapomocą lawatywy czyszczącej. W przypadkach otwartego leczenia otworu żołądka (bez zaszycia otworu i tamponada) należy w ciągu 10 do 12 dni stosować odżywianie przez odbytnicę, gdyż bezwzględny spokój żołądka stanowi warunek pomyślnego gojenia się; dopiero po upływie tego czasu można częściej podawać choremu mleko, po łyżce stołowej. Korzyść lawatyw odżywczych upatrujemy jeszcze i w tej okoliczności, że w czasie ustania ruchu robaczkowego jelit nie następują w przewodzie pokarmowym fermentacye, któreby przy odżywianiu drogą naturalną nastąpiły i mogły wywołać pewne dolegliwości. Jednocześnie zastosowane wstrzykiwania podskórne roztworu soli kuchennej wywierają wpływ dodatni, jako środek moczopędny i usuwający pragnienie.

W przypadkach ran postrzałowych przewodu pokarmowego lub też przedziurawienia wrzodów żołądka niepowikłanych zapaleniem otrzewnej, powinien operowany pozostać w łóżku w położeniu poziomem (na wznak); po kilku dniach położenie może być zmieniane. Jeżeli w przypadkach, powikłanych ogólnem zapaleniem ropnem otrzewnej, stosujemy »tampon-drainage« Dreesmanna, to należy ułożyć chorego na płaszczyznę skośną przez podniesienie tego końca łóżka, przy którym leży głowa chorego, do takiej wysokości, aby nachylenie wynosiło mniej więcej 20^0. Wysięk zbiera się wtedy w miednicy małej i zostaje wessany przez gazę w sączku szklanym. Również przy stosowaniu sączkowania jamy miednicy sposobem Mikulicza najodpowiedniejsze jest wyżej wspomniane ułożenie chorego. Takie ułożenie ze wszystkich innych tu zalecanych (np. położenia na brzuchu i t. p.) niewątpliwie najlepiej odpowiada celowi i może być przez czas dłuższy bez zmiany zachowane.

Niedowład jelit wymaga zastosowania fizostygminy lub też małych lawatyw z mydła, a zwłaszcza wysokich przepłukiwań kiszek na wzór przepłukiwań żołądka. W razie rozwinięcia się porażenia jelit należy uciec się do odpowiednich zabiegów operacyjnych.

Możliwość wystąpienia poważnych powikłań zniewala do starannego czuwania nad chorym. Wielkie znaczenie posiada stan ciepłoty, na który w okresie leczenia pooperacyjnego większy nacisk położyć należy, niż przed operacyą.

Wiadomo, że w ostatnich czasach w przypadkach zapalenia otrzewnej stosowano leczenie surowicą, dotychczas jednakże bez godnych uwagi wyników dodatnich.

Nakoniec jedna jeszcze wzmianka. Jeżeli przy przedziurawieniach przewodu pokarmowego, wywołanych przez pociski lub przez wrzód żołądka, szybka interwencya posiada znaczenie niezmiernie ważne, to z drugiej strony niemniej ważnym i uzasadnionym postulatem jest szybkie wykonanie odpowiedniego zabiegu. Uśpienie i rękoczyny w jamie brzusznej powinny być ograniczone do niezbędnego minimum. W rzeczy samej, zdania autorów obecnie jeszcze rozchodzą się w niektórych szczegółach, tyczących się leczenia, natomiast panuje ogólna zgoda co do jednego punktu: jaknajwcześniejsza operacya i jaknajszybsze jej wykonanie.

D o p i s e k. Wkrótce po sprowadzeniu sączków szklanych Dreesmanna mieliśmy sposobność w dwóch przypadkach przekonać się o dobrem działaniu i zaletach »tampon drainage« sposobem wyżej opisanym.

1) W dniu 23. marca r. b. wezwany zostałem na naradę do chorego O. K., lat 32. Wywiady: W 3. roku życia chorował na zapalenie mózgu, skutkiem czego ogłuchł i zaniemówił. Przed 4 tygodniami chorował na zapalenie wyrostka robaczkowego. Od 4 dni boleści w dolnej części brzucha i wymioty. Stan obecny: Budowa prawidłowa, odżywianie dobre. Brzuch znacznie wzdęty, przy najlżejszym ucisku niezmiernie bolesny, mięśnie powłok brzusznych napięte, zwłaszcza z prawej strony. Przy opukiwaniu brzucha — odgłos bębenkowy, w dolnej zaś części prawej połowy brzucha nieco stłumiony. Częste wymioty; od 4 dni nie miał chory wypróżnienia. Ciepłota 38·5°, tętno 116, miarowe, nieco słabe. W tym samym dniu (23. III.) przeniesiono chorego do szpitala miejskiego, gdzie niezwłocznie przystąpiliśmy do operacyi. Po otwarciu jamy brzusznej (cięcie poprowadziłem ukośnie w dolnej części prawej połowy brzucha) ukazują się słabe bardzo zrosty, po których oddzieleniu wydobywa się ciecz ropna. Po wprowadzeniu palca w kierunku małej miednicy i oddzieleniu wiotkich zrostów ropa wydobywa się obficiej. Ponieważ wyrostka robaczkowego nie znaleziono zaraz, zaniechano dalszych poszukiwań. Do miednicy małej wprowadziłem sączek szklany Dressmanna największy, wypełniony lekko gazą i ranę powłok brzusznych zaszyłem.

D. 24. III. Ciepłota prawidłowo, tętno 96. Wydzielina ropna obfita. D. 30. III. szwy usunięto. D. 2. IV. założono mniejszy dren, wydzieliny mniej. D. 4. IV. obfite wypróżnienie. D. 5. IV. zmiana sączka na mały. D. 6. IV. usunięto sączek. D. 19. IV. rana zagojona. W dniu 21. IV. wychodzi wyleczony ze szpitala.

2) 47-letni tkacz B. F., od 15 roku życia cierpi na przepuklinę w prawej pachwinie, która zawsze z łatwością dała się odprowadzać. Wstąpił w dniu 12. marca b. r. do szpitala fabrycznego firmy Krusche i Ender i podał, że przed 5 dniami zachorował nagle na wymioty, boleści w brzuchu, przytem »wiatry nie odchodziły« i »ruptura« nie dała się wprowadzić. W d. 11. marca zażył oleju rącznikowego, poczem nastąpiło wypróżnienie. Przy badaniu chorego, miernie odżywionego, okazuje się co następuje: ciepłota 38·4°, tętno 100, miarowe, nieco słabe. W prawej pachwinie guz dość znacznej zbitości, wielkości pięści dziecka, o powierzchni równej, przy ucisku bolesny, zwłaszcza w dolnych częściach; przy opukiwaniu — odgłos bębenkowy, granice wątroby prawidłowe, mięśnie powłok brzusznych nie bardzo napięte. Rzecz zrozumiała, że wobec takiego stanu zaniechano wszelkich manipulacyi około guza. Przystąpiliśmy niezwłocznie do operacyi rozpoznając przepuklinę uwięźniętą; wprawdzie okoliczność, że po użyciu środka przeczyszczającego nastąpiło wypróżnienie, osłabiało rozpoznanie. Przy operacyi: po przecięciu skóry przedstawił się guz, którego ściany były barwy żółtawo-szarej, nadzwyczaj kruche, zmartwiałe; po przecięciu guza wydobyły się gazy cuchnące i nieco płynu ropnego; wewnętrzna powierzchnia worka przepuklinowego w stanie zapalnym, obrzmiała; z wyjątkiem niewielkiej ilości ropy worek nie zawierał nic innego. Po rozszerzeniu zewnętrznego pierścienia pachwinowego zapomocą cięcia wypływa z jamy brzusznej przez szyjkę worka nieco więcej ropy; palec wprowadzony przez szyję worka do jamy brzusznej, wyczuwa lekkie zrosty; po ich oddzieleniu wypłynęła ropa w większej ilości. Część zmartwiałą worka odciąłem i przez szyję worka wprowadziłem sączek szklany do jamy brzusznej. Ciepłota nazajutrz spadła do normy; tętno prawidłowe; bole ustąpiły i chory opuścił szpital w dniu 19. maja b. r. z przetoką, z której wydzielała się nieznaczna ilość płynu surowiczo-ropnego. Obecnie (w dniu 5. czerwca) przetoka zagoiła się i F. czuje się zupełnie zdrowy.

Zamiast domniemanej przepukliny uwięźniętej znaleziono w tym przypadku sprawę zapalną w worku przepuklinowym i w sąsiedniej części jamy brzusznej. Co do genezy tej sprawy zapalnej, to jej punktem wyjścia mógł być sam worek albo jama brzuszna. W braku wszelkich czynników przyczynowych nieprawdopodobnem wydaje się przypuszczenie, że sprawa rozwinęła się pierwotnie w samym worku; natomiast wiele przemawia za tem, że źródłem sprawy był tu wyrostek robaczkowy. Wszak znane są przypadki (Schlange), że ropa przy zapaleniu wyrostka dostaje się do otwartego worka przepukliny pachwinowej i wywołuje w nim silne zapalenie. Częściej wprawdzie zdarza się, że wyrostek robaczkowy stanowi treść worka przepuklinowego i ulega tamże zapaleniu. Jeżeli z wywiadów okaże się stanowczo, w j a k i e j k o l e i występowały po sobie objawy, to niewątpliwie odpowiednie rozpoznanie będzie możliwe; przy skąpych jednak lub chwiejnych wywiadach zawsze będziemy skłonni przypisywać objawy ostremu uwięźnięciu przepukliny.

Piśmiennictwo. 1) Gabszewicz A.: Przypadek rany postrzałowej żołądka. »Gaz. lek.« 1892. — 2) Kijewski F.: Z kazuistyki stłuczeń brzucha powodujących przedziurawienie kiszek. »Gaz. lek.« 1896. — 3) Rydygier L. (Lwów): O chirurgicznem leczeniu okrągłego wrzodu żołądka z przedstawieniem chorej w 25 lat po wycięciu odźwiernika z powodu wrzodu żołądka. »Gaz. lek.« 1906. — 4) W. Körte: Beitrag zur Operation des perforierten Magengeschwürs. »Archiv f. klin. Chirurg.« T. 81. 1906. — 5) Brentano: Zur Klinik und Pathologie der Magengeschwürsperforation. »Archiv f. klin. Chir.« T. 81. 1906. — 6) E. Koerber. Mitteilungen über Heilungsresultate bei der operativen Behandlung des perforierten Magen- und Duodenalgeschwürs. Mitteil. aus d. Hamburger Staatskrankenanstalten. 1907. — 7) O. v. Frisch: Zur Pathologie der Schussverletzungen des Magens. »Archiv. f. klin. Chir.« T. 73. 1904. — 8) F. Weber: Zur Symptomatologie und Behandlung der Perforationsperitonitis bei rundem Magengeschwür. »Bolnicznaja Gazeta Botkina«. 1901. Nr 25. Też »Berlin klin. Wochenschrift«. 1903. Nr 1. — 9) Adamson i Crawford, Reuton. »Brit. med. Journ.« 1897. Aug. 21. (Ref. w roczniku Hildebranda 1898). — 10) Renton i Snodgrass. »Glasgow med. journ.« 1897. July. (Ref. tamże 1898). — 11) Faure: La douleur thoracique dans la péritonite par perforation de l'estomac. »La Sém. médical.« 1901. Nr 4. — 12) Fraser: »British med. Journ. (Ref. w roczniku Hildebranda 1904).— 13) Kiefer: Beitrag zur operativen Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs. »Münch. med. Woch.« 1900. Nr 24. — 14)

M. Kroner: Erfahrungen über Friedensschussverletzungen. »Arch. f. kl. Chir.« T. 75. Z. 3. — 15) Brunner C. »Beiträge zur klin. Chir.« T. 31. 1901. — 16) G. Barling. »British med. Journ.« 1895. June 15. (Ref. w roczniku Hildebranda 1896). — 17) Dahlgren, tamże. — 18) W. Braun: »Berl. kl. Wochenschr.« 1908. Nr 2. — 19) Senn (Ref. w roczniku Hildebranda. 1903. p. 678. — 20) Le Fur: tamże, 1900, p. 520. — 21) Forgues: tamże, 1903, p. 678. — 22) H. Braun. Über den Verschluss eines perforierten Magengeschwürs durch Netz. Zentralbl. f. Chir. 1897, p. 739. — 23) Bennet: (Ref. w roczniku Hildebranda. 1897, p. 657. — 24) Silcock: tamże, 1896, p. 575. — 25) Blume: tamże, 1896, p. 712. — 26) Villard: tamże, 1902, p. 650. — 27) Lorenz: Zur Chirurgie des callösen penetrierenden Magengeschwürs. »Wiener klin. Wochenschr.« 1904. Nr 41. — 28) Charles Parker: (Ref. w roczniku Hildebranda. 1897, p. 654. — 29) Le Dentu: tamże, 1897, p. 571 i 574. — 30) Porges: tamże, 1903, p. 688. — 31) Pariser: tamże, 1897, p. 655. — 32) Jones: tamże, 1900, p. 532. — 33) Borelius: tamże. 1896, p. 715. — 34) Verral: tamże, 1899, p. 603. — 35) Furner: tamże, 1899, p. 600. — 36) St. Georges Hospital. 1897, p. 657. — 37) Jowers: tamże, 1896, p. 703. — 38) Maunsell: »British med. Jour.« 1901. March 23. (Ref. w roczniku Hildebranda. 1902, p. 646. — 39) Wilson: »The Lancet« 1001. June 15. Ref. w roczniku Hildebranda. 1902, p. 648. — 40) C. Brunner: »Beiträge z. klin. Chir.« T. 31, p. 754. — 41) G. Hirschel. Der heutige Stand der operativen Therapie der akuten diffusen eitrigen Peritonitis. »Beiträge z. kl. Chir.« T. 56. Z. 2. p. 263. — 42) Kotzenberg: »Berl. klin. Woch.« 1908. Nr 13, p. 648.

Nadesłane przez komitet łódzki 7. XI. 1909.

Oceny i sprawozdania.

Nowsze badania nad proteolitycznymi zaczynami i przeciwzaczynami we krwi

Sprawozdanie poglądowe*)

podał

Stanisław Welecki

Demonstrator Zakładu fizyologii U. J.

Badanie zaczynów (fermentów) proteolitycznych, zawartych w białych ciałkach krwi, nie jest rzeczą nową, podstawę bowiem do wiadomości o nich dały badania nad fagocytozą, a częściowo inne, niezależnie od nich wykonane dawniejsze prace.

Dzisiaj jednak, kiedy przez uodpornianie zwierząt wspomnianymi fermentami udało się otrzymać odpowiednie antyfermenty, kiedy również i fermenty te i antyfermenty znaleziono w cieczach ustroju tak fizyologicznego, jakoteż schorzałego, nabrały te badania pierwszorzędnego znaczenia, a wyniki ich znajdują zastosowanie w medycynie praktycznej jużto do celów rozpoznawczych, już leczniczych. Początek znajomości fermentów śródkomórkowych czyli t. zw. endoenzymów dały badania nad sprawami odżywczemi w ustrojach niższych, jednokomórkowych.

I tak dzięki badaniom Krukenberga wiemy, że trawienie pochłoniętych pokarmów białkowatych odbywa się u śluzowców (w okresie plazmodyów) dzięki temu, że ich protoplazma zawiera ferment proteolityczny, trawiący białko o odczynie kwaśnym, a więc działający podobnie jak pepsyna. Pełzaki odżywiają się również pochłoniętymi pokarmami białkowatymi, które trawią przy pomocy fermentu, działającego podobnie jak trypsyna, a nazwanego przez Moutona amebodiastazą.

*) Odczytane na posiedzeniu naukowem Tow. Bibl. Medyków dnia 23. I. 1910.

Podobne do wyżej opisanych spraw zjawisko spostrzegł Miecznikow u ciałek białych ustrojów wyższych.

Składniki morfotyczne krwi gęsiej, wstrzykniętej do krwi śwince morskiej, zostają natychmiast przez makrofagi tejże pochłonięte, i tu wśród protoplazmy makrofaga działa na pochłonięte ciałko ferment: makrocytaza. Ciałko czerwone rozpada się na części, traci hemoglobinę, w ciele jego występują wakuole, wreszcie rozpływa się. Miecznikow stwierdził, że i tu trawienie odbywa się w odczynie kwaśnym.

Mikrocytaza, ferment leukocytów wielojądrzastych, jest endoenzymem co do działania przypominającym amebodiastazę i trypsynę. Tę cytazę spotykano (Buchner, Miecznikow, Trommsdorf) nietylko w protoplazmie fagocytów, ale również i w surowicy krwi, a w warunkach patologicznych w wysiękach zapalnych. Zdaje się nie ulegać żadnej wątpliwości, że ten ferment pochodzi z ciałek białych, pytanie jednak, w jaki sposób dostaje się on do otoczenia, nie jest do dzisiaj dostatecznie wyświetlone. Według szkoły Buchnera cytaza, znajdująca się w surowicy krwi, została do niej wydzielona przez ciałka białe. Miecznikow zaś i jego uczniowie twierdzą, że ta cytaza nigdy nie dostaje się poza obręb zdrowego i żywego leukocyta, dopiero po jego obumarciu i rozpadzie ferment przechodzi do otoczenia. Ponieważ jednak i w stanie fizyologicznym ciągle spotykamy się z rozpadem niewielkiej ilości leukocytów, przeto w prawidłowej surowicy wykazać można cytazę.

Mikrocytaza trawi głównie drobnoustroje, makrocytaza obce komórki, wprowadzone sztucznie do danego ustroju, a czasem i komórki miąższowe tegosamego ustroju, co właśnie ma być według Miecznikowa zasadniczym punktem etyologicznym w zanikach starczych.

Wassermann uodporniał zwierzęta na obcogatunkową cytazę i otrzymywał w ich surowicy antycytazę.

Do badania własności tryptycznych używamy dzisiaj dwu metod:

Pierwsza, podana przez Jochmanna i Müllera, a używana i udoskonalona przez Markusa, Briegera, Trebinga i innych, jest prostsza i łatwiejsza, wyniki daje jednak nie ścisłe, więcej jakościowe. Polega ona na tem, że na skrzepłą surowicę, przyrządzoną według przepisu Löfflera, kładziemy kroplę płynu lub też zawiesinę komórek, których własności chcemy badać: o ile posiada ona właściwości tryptyczne, to nadżera płytkę Löfflerowską po 24 godzinach działania w ciepłocie od 55°—60° C.

Ściślejszą, a zarazem trudniejszą jest metoda Fulda-Grossa, używana też później przez Mięsowicza i Maciąga w krakowskiej klinice lekarskiej do określania siły antytryptycznej surowicy w niektórych stanach chorobowych. Działanie trawiące płynów, czy komórek badanych, a zawierających fermenty proteolityczne, wykazujemy przy tej metodzie w ten sposób, że znosimy je z rozczynem sernika. Jeżeli w badanym przedmiocie znajduje się który ferment proteolityczny, to strawi on sernik, a dowodem, że sernik został strawiony, będzie to, że rozczyn po dodaniu kwasu octowego nie zmętnieje; sernik bowiem strawiony nie strąca się już z rozczynu kwaśnego. O ile jednak sernik strawieniu nie uległ, to zaraz po zakwaszeniu strąca się on z rozczynu w postaci delikatnych kłaczków, a o ile go bardzo mało w rozczynie pozostało, to wywołuje tylko przez strącenie się zmętnienie płynu. Przez odpowiednie wymianowanie wszystkich odczynników, w odczyn ten wchodzących, można otrzymać wyniki stosunkowo bardzo ściśle.

(C. d. n).

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Sticker. **Czy węgiel ma jaki wpływ na raka?** (Münch. med. Wochs. 1909, Nr 50). Już w r. 1906 zrobił S. spostrzeżenie, że przy przeszczepianiu nowotworów mo-

żna niszczyć komórki nowotworu przez dodatek węgla, a przeszczepienie wtedy nie udaje się. Obecnie potwierdza S. swoje spostrzeżenie na podstawie 3 doświadczeń na zwierzętach, gdzie dodatek węgla wstrzymał rozwój przeszczepionych, szybko rosnących mięsaków w porównaniu z próbami kontrolnemi. W Anglii zrobiono spostrzeżenie, że u górników w kopalniach węgla rak należy do rzadkości. W Niemczech nie zdołano wprawdzie tego stwierdzić, ale statystyka w Niemczech nie może tu być dokładna, bo obejmuje zawsze prócz górników także i innych robotników, n. p. hut żelaznych. Z drugiej strony jednak spostrzegano, że węgiel wpływa korzystnie na rozwój raka, n. p. znane powszechnie są raki moszny kominiarzy, raki u robotników w fabrykach teru i t. p. Ten rozmaity wpływ węgla zależy prawdopodobnie od różnych przymieszek; każdy niemal węgiel zawiera charakterystyczne przymieszki, np. torf i węgiel kamienny — żywicę, węgiel brunatny — oleje ziemne, węgiel zwierzęcy — fosforany i t. p. Węgiel w ustroju ma wybitne działanie chemotaktyczne i wywołuje wydzielanie się zaczynów z leukocytów, a zaczyny te niszczą komórki nowotworowe. Sykow podał na X. Zjeździe im Pirogowa, że w jednym przypadku raka wargi dolnej wstrzyknął do doprowadzającej tętnicy 10% zawiesinę węgla i wywołał przez to rozpad guza. Autor w Moskwie widział znów w przypadku mięsaka, leczonym w ten sposób, wybitną poprawę. Żadnych stanowczych wniosków nie można wprawdzie na tem opierać, nie da się jednak zaprzeczyć, że węgiel wywiera pewien wpływ na nowotwory. A.

Stroné. **Chinina, a rak.** (Med. Klinik 1909, Nr 48). Jeszcze przed 20 laty, wtedy, gdy głoszono przypuszczenie, że przyczyną raka są pierwotniaki, zastosował S. w jednym przypadku raka skórnego zewnętrznie pyoktaninę, zasypując owrzodzenie co dzień, i w 2 miesiące osiągnął zupełne wyleczenie. W pewien czas potem zjawiła się u S. chora z rakiem skórnym czoła, trwającym od 5 lat; na zabieg operacyjny zgodzić się nie chciała. S. postanowił zastosować leczenie zachowawcze, a nie mając pod ręką pyoktaniny, zasypał guz chininą (chinin. sulphur.). Po 2 dniach zmienił S. opatrunek i przekonał się, że wrzód się znacznie powiększył, a na opatrunku było wiele rozpadłej tkanki. Mimo to stosował to leczenie dalej. Wrzód powiększał się coraz bardziej, aż doszedł prawie potrójnej wielkości. Wtedy zastosował S. opatrunek jodoformowy, poczem zaczęło występować prawie w oczach gojenie się, a w 20 dni wrzód zagoił się zupełnie. Zachęcony tem, stosował S. to leczenie w innych przypadkach raka z dobrym, jak podaje, wynikiem. Nawet rakowate nadżerki części pochwowej goiły się przy tem leczeniu dobrze. Na podstawie swoich doświadczeń twierdzi S., że chinina działa swoiście na raki nabłonkowe, niszcząc tkankę rakową, a przez to lecząc powierzchowne raki skórne. Chininę do tego celu miesza się z wodą aż do utworzenia mazi i smaruje się owrzodzenie zapomocą waty. Opatrunek zmieniać należy co drugi dzień. Chininę stosuje się dopóty, aż wrzód przestanie się powiększać. Leczenie to jest też zdaniem S. środkiem rozpoznawczym, celem odróżnienia zwykłego owrzodzenia od rakowatego. K.

Coley. **Leczenie mięsaków toksynami drobnoustrojów.** (Lancet 1909, 17. VII.). Znany fakt, że nowotwory znikały czasem u chorych, którzy zapadli na różę, próbowano wyzyskać w celach leczniczych. Najpierw uzyskano u psów wyleczenia z mięsaków przez szczepienia mieszanych toksyn paciorkowców i prątka krwawego (prodigiosus). Wobec tego podjęto próby na ludziach. Sam C. zastosował to leczenie przy nowotworach złośliwych w 500 przypadkach. Co do wpływu róży samej, to z zebranych z piśmiennictwa 38 przypadków przypadkowego (23) lub leczniczego (15) zaszczepienia róży przy nowotworach wynika, że z 17 raków uleczyło się zaledwo 3 (w innych polepszenia mniej lub więcej długie), natomiast z 17 mięsaków, 7 zupełnie znikło (obserwacye do 10 lat). Kombinacya toksyn paciorkowca i prątka krwawego jest bardzo stosowna. Po wstrzyknięciu toksyn nowotwór blednie, w pewien czas staje się więcej ruchomym i miejscami mięknie, tak że czasem wobec podwyższonej ciepłoty okazuje się potrzeba nacięcia i sączkowania rozpadłych tkanek. Prawie w 10% spostrzeganych przez C. przypadków zwykłe mięsaki znikały pod wpływem tego leczenia, i to na zawsze. Natomiast na mięsaki barwikowe leczenie to niema żadnego wpływu. Wobec korzystnych wyników nie waha się C. zachęcać do tego leczenia i to nietylko w przypadkach nieuleczalnych, ale i operacyjnych takich, gdzie trzebaby wiele tkanek usunąć, n. p. przy mięsakach kości długich. Tu próbować należy przez 2—3 tygodni tego leczenia i dopiero, jeżeli niema wyniku, przystąpić do odjęcia kończyny. Nadto leczenie toksynami stosować się powinno u chorych już operowanych, lub też zapobiegawczo przed operacyą (dawki znacznie mniejsze). C. po ustaleniu dawki ze względu na wrażliwość osobnika wstrzykuje toksyny co dzień, raz w nowotwór, a raz w dalszą okolicę n. p. pośladki, zwiększając potem dawkę aż do chwili, gdy ciepłota dosięga 102—100° F.; wtedy obniża znów dawkę. Z 500 leczonych w ten sposób chorych zmarło 5. Z tych 500 przypadków w 52 uzyskano wyleczenie stałe (trwające już kilka lat). A.

Prof. Steinthal. **O przedziurawieniu okrągłego wrzodu żołądka i jego operacyjnem leczeniu.** (Med. Klinik 1909, Nr 50). Operacya przy przedziurawieniu wrzodu żołądka, wykonana wczas, t. j. w pierwszych 24 godzinach, daje zwykle wcale dobre rokowanie. Statystyka własna S. obejmuje 15 przypadków. Śmiertelność 41·66% (wliczono w tem i przypadki operowane późno). S. nie wyczekuje, jak niektórzy, na przejście wstrząsu, lecz operuje zaraz, bo nie stwierdzono, by ten wstrząs trwał dłużej, niż właściwy zapad. Jeżeli zapad trwa długo, to jest już zwykle wyrazem zapalenia otrzewnej. Co do samej operacyi, to S. nie wycina wrzodu, ani jego brzegów, lecz zaszywa 3 piętrami szwów, ew. pokrywa jeszcze to miejsce siecią. Żołądek łączy S. z jelitem tylko wtedy, gdy wrzód usadowiony jest w części odźwiernikowej, lub też gdy szew utrudnia odpływ z żołądka. Przy sprawach ograniczonych stosuje S. postępowanie suche, przy rozlanych przepłukuje obficie otrzewnę rozczynem soli kuchennej. Zawsze zakłada choćby mały tamponik na linię szwów, zresztą brzuch zeszywa. — Zapobiegawczo operować należy wszystkie wrzody żołądka, opierające się leczeniu wewnętrznemu, a sprawiające wielkie dolegliwości chorym. Nie da się jednak zaprzeczyć, że często dopiero wskutek przedziurawienia dowiadujemy się, że chory miał wrzód żołądka, nieraz bowiem objawy wrzodu są tak nieznaczne, że chory przed przebiciem wrzodu wcale nie zasięga porady lekarskiej. A.

Prof. Wilms. **Metalicznie brzmiące szmery jelitowe i ich znaczenie przy niedrożności przewodu pokarmowego.** (Münch. med. Wochs. 1910, Nr 5). Dotąd ze szmerów w przewodzie pokarmowym zwraca się uwagę głównie na kruczenie i hurczenie w jelitach, oraz bulkotanie, przypominające wylewanie się wody z flaszki, a pochodzące także od przeciskania się gazu pomiędzy płynem przy kurczeniu się jelit i przesuwaniu się treści jelitowej. Najczęściej spotykamy te szmery przy sprawach przewlekłych nieżytowych, a przy opadnięciu jelit. Szmery te są nieraz słyszalne z daleka, a przy niedrożności jelit zjawiają się zwykle pod koniec 1—2 dnia choroby i występują na końcu bolu kolkowego.

Natomiast zupełnie inaczej przedstawiają się szmery metaliczne, o których właśnie mówi W. Szmery te wystąpić mogą jedynie wtedy, gdy jelito w danem miejscu jest rozdęte, a pochodzą one od spadających kropli płynu. Te szmery słychać zawsze przy niedrożności jelit i to w samych nawet początkach choroby, tak że nawet po nich W. rozpoznaje niedrożność jelit. Jedynie przy bębnicy występować mogą podobne szmery, choć rzadko, gdyż zwykle wtedy ruch robaczkowy jest upośledzony. Z pomocą tych szmerów rozpoznał W. w kilku przypadkach wcześnie niedrożność jelit, a naodwrót przy braku tych szmerów wy-

łączył n. p. w 2 przypadkach niedrożność tam, gdzie ją inni rozpoznawali prawie na pewno. Wobec tego poleca W. osłuchiwanie brzucha i zwracanie pilnej uwagi na te szmery. K.

Mac Lean. **W sprawie etyologii zapalenia wyrostka robaczkowego.** (Mitteil. a. d. Grenzgeb. T. 21., Z. 1.). Nadużywanie pokarmów mięsnych ma wywoływać zaburzenia trawienia, które znów stają się bezpośrednią przyczyną zapalenia wyrostka robaczkowego. Zdanie to opiera autor na spostrzeżeniach, zebranych przez siebie u Chińczyków. — Żywią się oni przeważnie pokarmami roślinnymi, a nie mają zupełnie prawie cierpieć na zapalenie wyrostka robaczkowego, mimo że podlegają wszystkim innym schorzeniom, z których wiele przytacza się jako sprawy przyczynowe dla zapalenia wyrostka robaczkowego.

Dr Nowotny.

Zapiski lecznicze, nowe leki, sposoby i narzędzia.

(Chirurgia).

Nową maskę do uśpienia podał Marcus. Nowość polega na tem, że maska ta zaopatrzona jest w szybkę szklaną, przez którą bez odejmowania maski oglądać można ciągle twarz usypianego. (Deutsche med. W. 1909, Nr 51). A.

Uśpienie od strony kiszki stolcowej przy operacyach na twarzy poleca Dumont. Wykonuje się je z pomocą aparatu Dudley-Burtona. (Zblt. f. Chir. 1909, Nr 42).

Tabletki tropakokainowo-suprareninowe i nowokokainowo-suprareninowe, wyrabiane przez firmę Pohl koło Gdańska, nie są wcale jałowe, jak to podaje firma, i dlatego też nie nadają się do znieczulenia rdzeniowego, albowiem gotować rozczynu nie można, bo suprarenina przytem się rozkłada. Do znieczulenia rdzeniowego używać można jedynie ampułek, które zawierają rozczyny jałowe (n. p. Mercka). (Deutsche med. Wochs. 1909, Nr 26). A.

Nagłą śmierć przy znieczuleniu rdzeniowem stowainą (0,07) spostrzegał Hardouin. Jest to już 17. przypadek śmierci po stowainie, podany w piśmiennictwie. (Arch. gen. de chir. II. 8). K.

Aby przetwory nadnercza nie rozkładały się przy gotowaniu, poleca Prof. Braun do fizyologicznego rozczynu soli kuchennej, w którym mamy zamiar rozpuszczać tabletki (n. p. nowokainy z suprareniną) dodać na litr wody 2 krople rozcieńczonego kwasu solnego, albowiem badania B. wykazały, że nadnerczynę rozkładają głównie tylko zasady. (Deutsche med. Wochs. 1909, Nr 52).

Wywoływanie niedokrwienia dolnych części ciała sposobem Momburga (przez zaciśnięcie wężem gumowym tułowia w pasie) nie jest zabiegiem obojętnym, jak to wykazują Riman i Wolf. Doświadczenia na królikach przekonały R. i W., że założenie węża podnosi znacznie opory w krążeniu i zmusza serce do znacznie większej pracy. Należy też z góry wyłączyć od tego sposobu osoby dotknięte wadami serca, nawet wyrównanemi, i stwardnieniem tętnic. (D. Zft. f. Chir. 1909, Nr 98. VI.). K

Rękawiczki gumowe radzi Mende lekarzowi praktycznemu odkażać w następujący sposób: gotowanie przez 5 minut, wyjęcie jałowemi szczypczykami z wody i włożenie do 2% rozczynu sublimatu w glicerynie, gdzie rękawiczki pozostają na stałe aż do użytku. (Ther. Monts. 1909, Nr 7).

Wyjaławiać katgut (zupełnie odtłuszczony i suchy) poleca Budde przez umieszczenie na 6 godzin w ciepłocie 154—156°. (Veröff. a. d. Geb d. Militär-Sanitwes. 1909, Nr 41).

Gazę bizmutową poleca Wiener. Na 20 metrów gazy używa się do napawania: Bismut subnitr., Glycerin. aa 50,0, Aq. dest. 1000,0. (Journ. of. Am. As. 23. X.).

Boroform, nowy antyseptyk formalinowy, posiada tę zaletę, że rozpuszcza się zupełnie przeźroczyście w wodzie, przyczem rozczyn przybiera barwę różowo-fioletową, co jest także ważne ze względu na ewentualne pomyłki. Boroform niema prawie żadnego zapachu, a próby wykonane w zakładzie uniwersytetu wiedeńskiego przez Prof. Schattenfroh wykazują, że działa on znacznie silniej od lizoformu. A.

Raki, nie nadające się do operacyi, próbował leczyć Fenwick wstrzykiwaniami 10% rozczynu dwuchromianu potasowego. Wstrzykiwał w guz po 7 kropli, co 2. dzień. Guzy ulegały zgorzeli, zmniejszały się, a nawet znikały. F. twierdzi, że spostrzegał nawet zupełne wyleczenie (?). (Brit. med. J. 1909, 6. III.) A.

Korzystne działanie atoksyl-chininy w przypadkach nowotworów, nie nadających się do operacyi, spostrzegali Holländer i Sesci. Nie da się jednak zaprzeczyć, że czasem naodwrót leczenie to wywołuje pogorszenie. (Wien. med. W. 1909, Nr 4—5). A.

Bezpośrednie naświetlanie promieniami Röntgena nowotworów narządów wewnętrznych, odsłoniętych operacyjnie, stosował Beck. W 2 przypadkach raka żołądka przyszył B. chorą ścianę do brzegów rany i następnie naświetlał codziennie. Po 20 dniach guzy tak się zmniejszyły, że wyczuć ich już nie było można, wobec czego rany zamknięto. Podobnie z korzystnym wynikiem postąpił B. w przypadku raka prawego talerza biodrowego. Odtąd chorzy nie mają żadnych objawów chorobowych. W 4 jednak innych przypadkach nastąpił po pewnym czasie zgon. (N. Y. Med. J. 1909, Nr 13). A.

Przy szybko przebiegającym złośliwym raku sutka występuje nieraz podług Leitcha t. zw. »peau d'orange«, t. j. drobne wciągnięcia skóry, przypominające powierzchnię skórki pomarańczowej. Zaciągnięcia te pochodzą od zmian w torebkach włosów. »Peau d'orange« każe bardzo źle rokować. (Lancet 1909, 18. IX.). A.

Przy promienicy poleca Maier na podstawie doświadczenia z kliniki Wölflera w Pradze prócz leczenia chirurgicznego wewnętrznie jodek potasu, a zewnętrznie jodvasogen. (Beitr. z. kl. Chir. 1909, Nr 63. III.). K.

Przy czyrakach poleca Strauss po nacięciu nożyczkami szczytu wstrzyknięcie do środka $^1/_4$—$^1/_2$ cm. leukofermantyny (fabryczny zaczyn ciałek białych podług Müller-Peisera). Przy tem leczeniu czop oddziela się po 24 godzinach. (Tow. lek. Norymberga, 1909. 15. VII.).

Zachowawczo bez nacięcia leczy **czyraki i ropnie** Ward (London), przykładając na nie okład glicerynowy (ew. z dodatkiem karbolu), pokryty ceratką i zmieniając go codzień. W razie przeżarcia się ropy napuszcza O. do środka ropnia glicerynę. Oczyszczanie się ropnia następuje przytem szybko. Gliceryna przez swe hygroskopiczne działanie znosi bolesne napięcie tkanek, a przez to łagodzi ból. Nawet przy ciężkich czyrakach stosuje Ward to leczenie z dobrym skutkiem. (Brit. med. J. 1909, 1481).

Przeciwko czyrakom na karku poleca Ludloff zapobiegawczo mycie skóry rano i wieczorem spirytusem mydlanym lub, co lepiej, maścią mydlaną »Sapal«. (Berl. klin. Wochs. 1909, Nr 23). A.

Aby uzyskać niewidoczną prawie bliznę n. p. na twarzy, poleca Jianu prowadzić cięcie przez skórę nie prostopadle, lecz skośnie, a następnie szyć śródskórnie podług Severeanu, t. j. w ten sposób, że zakłada się szew kuśnierski od wewnątrz skóry, a następnie przykrywa się linię szwów brzegiem skośnie ściętego naskórka. (Spitalul 1909, Nr 16). A.

Celem pobudzenia dużych powierzchni ziarninowych do prędszego gojenia się poleca Gebele następującą maść. Rp. Argent nitric. 1,0, Acid. boric. 10,0, Cer. flav. 30,0, Ol. Olivar. 60,0. (Münch. med. Wochs. 1909, Nr 25). A.

Czerwień szkarłatna (Scharlach-Rot) przeciw wrzodom goleni. Środek ten pobudza tworzenie się nabłonka i dlatego stosują go od pewnego czasu chirurgowie w leczeniu ran skórnych. Mc Donagh z Londynu stosuje

go z dobrym skutkiem w leczeniu przewlekłych wrzodów goleni w następujący sposób: Barwik, rozpuszczony w chloroformie, dodaje do waseliny w stosunku 8: 100. Maść tę, cienko rozpostartą na płótnie, przykłada na wrzód, i to najwyżej na 24 godzin. Potem 2 dni przykłada maść borową, a potem znowu pomadę z barwika i tak dalej. Wrzód tak leczony rychło pokrywa się ziarniną i albo goi się w zupełności, albo tak się zmniejsza, że nadaje się do sposobu Thierscha. Przed użyciem tej pomady należy wrzód dobrze oczyścić. E. S.

Mydła płynnego używa Winiwarter w postaci wstrzykiwań do zimnych ropni lub w tamponach przy ropowicach, ranach zakażonych i t. p. z dobrym skutkiem, jak o tem donosi Delver. (Arch. prov. d. chirurg. 1909 Nr 2—3).

Peru-lenicet (balsam peruwiański, uzyskany w proszku przez połączenie z lenicetem i łojkiem), poleca Pullmann jako zasypkę na rany wrzodziejące i przy sprawach ropnych. Proszek ten oddaje cenne usługi zwłaszcza przy leczeniu uporczywych wrzodów goleni. (Med. Klin. 1909. Nr 42).

Włóknik w postaci proszku (pod nazwą »substitol« Merck) poleca stosować na rany źle się gojące Bergel, np. przy ubytkach skóry, przy oparzeniach, przy złamaniach kości i t. p. Natomiast użycie włóknika przy ostrych sprawach ropnych jest przeciwwskazane i tu poleca B. proszkową surowicę (pod nazwą »afermol«). (Deutsche med. Woch. 1909. Nr 31). A.

Alkoholu do opatrywania wszelkich ran, i to tak zakażonych, jak i operacyjnych, używa James Grant Andrew. Ranę przed zaszyciem po operacyi wyciera A. wacikiem, zamoczonym w alkoholu, a na ranę kładzie potem okład alkoholowy. (Brit. med. J. 1909 maj). A.

Odkażanie skóry przed wszelkiemi operacyami jedynie zapomocą nalewki jodowej i golenie na sucho poleca za radą Krossigka, Federmann. F. stosował to odkażanie w 255 przypadkach, i w 2 jedynie nastąpiło zakażenie. (Tow. lek. Berlin. I. 1910). A.

Celem upewnienia linii szwów np. cewki moczowej, ścian brzusznych i t. p. zaleca König pokrywać ją plastycznie płatami przeszczepionej okostnej, ewentualnie inną tkanką, np. ścianą żyły wyciętej i przekrojonej podłużnie. (Deuts. Zeits. f. Chir. 100). K.

Celem ułatwienia wycinania okienek w opatrunkach gipsowych poleca Goder wgipsowywanie 4 piłek drucianych Gigliego, zgiętych pod kątem prostym, w opatrunek. (Deuts. m. Woch. 1909. Nr 30). A.

Ciepły okład elektryczny »Calora«, bardzo wygodny, wyrabia Mayer w Insbruku. Ciepłota daje się dowolnie regulować, a okład rozgrzewa się przy złączeniu z kontaktem, np. do oświetlenia w pokoju. (Med. Klin. 1909. Nr 50). A.

Zatrucie bizmutem przy naświetlaniach rentgenowskich polega nie na jakiejś idiosynkrazyi do bizmutu, lecz, jak to wykazał Böhme, na tem, że prątek okrężnicy w pewnych warunkach (np. bardzo często przy dyecie mlecznej) rozkłada nietrujące związki bizmutu na trujące. (Gaz. d. osp. 1909. 59). A.

Przed wlewaniami roztworów soli kuchennej u osób chorych na nerki przestrzega Kawasoye. (Zeits. f. gyn. Urol. I. 6). A.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Akademia Umiejętności w Krakowie.

Wydział matematyczno-przyrodniczy.

Posiedzenie d. 21. lutego 1910.

1) Czł. L. Marchlewski przedstawia pracę p. W. Arnolda p. t.: **Nowy odczyn barwny ciał białkowych.** Liczne ciała białkowe tkanek zwierzęcych dają z nitroprusydkiem sodowym po dodaniu amoniaku znamienny odczyn barwny. Odczyn ten należy wykonać w sposób następujący: Jeżeli mamy do czynienia z rozczynem danego ciała białkowego, dodajemy do 1—2 cm^3 tego rozczynu kilka kropel 4% rozczynu nitroprusydku sodowego, następnie kilka kropel zwyczajnego amoniaku. Występuje wtedy piękny kolor purpurowo-czerwony, który utrzymuje się przez czas dłuższy. Do tej próby można użyć rozczynu wodnego rozpuszczalnych w wodzie ciał białkowych soczewki ocznej (krystalin), które dają ten odczyn w stopniu bardzo wybitnym. Użyć też można w tym celu samej substancyi soczewki. Wystarczy rozetrzeć małą cząsteczkę soczewki w cienkiej warstwie na papierze do sączenia, zwilżyć ją następnie kilku kroplami odczynnika, usunąć po chwilce nadmiar odczynnika i następnie przenieść na nią kroplę amoniaku. Wystąpi wtedy również nader wybitny kolor purpurowo-czerwony.

Zresztą we wszystkich narządach ustroju zwierzęcego można znaleść ciała białkowe, dające ten odczyn w stopniu mniej lub więcej wybitnym. Użyć więc można do tego odczynu jakiejkolwiek tkanki zwierzęcej, z wyjątkiem właściwej tkanki łącznej. Z ciał białkowych tkanki mięsnej globuliny mięśniowe dają ten odczyn wyraźnie, choć nie zbyt silnie. Myostromina (pozostająca po usunięciu innych ciał białkowych) daje ten odczyn w stopniu bardzo wybitnym. Myostromina pod wpływem pepsyny i kwasu solnego ulega strawieniu, a otrzymany rozczyn albumoz i peptonów daje odczyn barwny jeszcze wybitniej, aniżeli sama myostromina. Po wysyceniu rozczynu siarkanem amonowym i strąceniu albumoz (okazujących ten odczyn w sposób znamienny) otrzymany rozczyn wodojasny, zawierający peptony i peptidy, daje ten odczyn jeszcze w stopniu bardzo wybitnym.

Pewne ciała białkowe, pochodzące z ustroju zwierzęcego, nie objawiają tego odczynu w stanie niezmienionym, lecz dopiero po denaturacyi. Do tej grupy należą dwa ciała białkowe: białko jaja kurzego: owoglobulina i owalbumina, podczas gdy mukoid białka kurzego odczynu tego nie daje. Owalbumina lub białko kurze, strącone przez zagotowanie rozczynu, a następnie dostatecznie przemyte, ulega strawieniu pod wpływem pepsyny i kwasu solnego, a otrzymany rozczyn daje również odczyn barwny z nitroprusydkiem sodowym w stopniu wybitniejszym, niż samo białko denaturowane. Po usunięciu z rozczynu acidalbuminy i strąceniu zapomocą siarkanu amonowego albumoz, przesącz w ten sposób otrzymany, a zawierający jeszcze peptony i peptidy, okazuje odczyn jeszcze w stopniu bardzo wybitnym. Z doświadczeń autora wynika, że wspomniany odczyn dają w tych razach oprócz samych ciał białkowych jeszcze albumozy i peptony wzgl. peptidy, otrzymane z tych ciał pod wpływem trawienia. Kwasy aminowe tego odczynu nie objawiają.

Ostatnią grupę tworzą wreszcie ciała białkowe, które tego odczynu wcale nie dają; do niej należą mucyna śliny, kazeina mleka i ciała białkowe osocza krwi.

2) Czł. L. Marchlewski przedstawia pracę p. W. Arnolda p. t.: **Peptidy tkankowe.**

W narządach ustroju zwierzęcego, badanych w stanie zupełnie świeżym, wykazano obok właściwych ciał białkowych jeszcze obecność ciał, które dają odczyn barwny z nitroprusydkiem sodowym w stopniu równie wybitnym, jak liczne ciała białkowe tkanek zwierzęcych, oraz albumozy i peptony.

Ciała białkowe strącano w wyciągach, siarkanem amonowym lub sodowym. Przesącz wodojasny dawał silny odczyn barwny z nitroprusydkiem sodowym; za dodaniem do tego rozczynu kropli rozczynu jodku rtęciowopotasowego otrzymuje się obfity strąt, rozpuszczający się w nadmiarze odczynnika. Przesącz, otrzymany po strąceniu ciał białkowych siarkanem amonowym, zachowuje się więc tak samo, jak rozczyn przetworów trawiennych, np. myostrominy lub białka kurzego, zawierający, po strąceniu ciał białkowych i albumoz, tylko peptony i peptidy. Reakcyi biuretowej

ciała te jednak nie dają, należy je więc uznać za peptidy. Odczyn ksantoproteinowy występuje wyraźnie, lecz w stopniu względnie słabym; odczyn Millona i odczyn tryptofanowy z waniliną i kwasem siarkowym w stopniu jeszcze słabszym (i to tylko wtedy, gdy roczyn badany daje bardzo silny odczyn barwny z nitroprusydkiem sodowym).

Największą ilość tych ciał zawierają wyciągi z wątroby; we wszystkich innych narządach ilość tych ciał była nieco mniejsza. We wszystkich jednak narządach, nie wyłączając mózgu i soczewki ocznej, autor stale je znajdował i to w dość znacznej ilości.

(Nadto przedstawiono 2 prace, których treść przekracza ramy »Przeglądu lek.«).

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne d. 16. listopada 1909.

1) Mutermilch Stanisław przedstawia **preparaty krwi,** pochodzące **z przypadku niedokrwistości**, wywołanej obecnością **włosogłówki** (trichocephalus dispar) u 14-letniego chłopca.

2) Luxenburg przedstawił przypadek **żebra nadliczbowego** (szyjnego) u 25-letniej chorej.

3) Rzętkowski zdał sprawę ze swych **badań nad składem chemicznym mięśnia sercowego w stanach zaburzeń wyrównania.** Rz. oznaczał w mięśniu lewej i prawej komory azot (białko), Na Cl i suchą substancyę. W stanach, przebiegających z rozszerzeniem komory prawej, znalazł Rz. w mięśniu tej komory zmniejszenie odsetkowe białka (substancyi kurczliwej), powiększenie ilości H_2O, bardzo wyraźne powiększenie ilości Na Cl, przy zwiększeniu frakcyi sucha substancya minus białko, minus Na Cl, którą Rz. uważa za malującą do pewnego stopnia ilość materyału energetycznego, energii potencyalnej, jaką mięsień rozporządza. Rz. wypowiada przypuszczenie, czy dyskompensacya nie polega na utraceniu przez mięsień zdolności przerabiania materyału energetycznego na pracę pożyteczną pod wpływem zatrucia Na Cl.

W dyskusyi zaznacza Pawiński, że zmiany chemiczne, które muszą w sercu zachodzić, należy porównywać ze zmianami, otrzymywanemi przez histologów w mięśniach serca zwierząt przemęczonych. — Landau Anastazy wyraża przekonanie, że względne zmniejszanie się suchej pozostałości mięśnia sercowego należy przypisać większemu nagromadzeniu się w nim limfy, obrzękowi serca. Za obrzękiem serca wskutek jego niedomogi przemawiają dane co do zawartości chlorków: limfa jest bogatszą w chlorki od tkanki mięśniowej i dlatego obrzęk tej tkanki powoduje znacznie wyższe od prawidłowych cyfry Na Cl.

Posiedzenie kliniczne d. 18. stycznia 1910.

1) Anastazy Landau przedstawił przypadek **rozsianego zapalenia nerwów,** ograniczonego do prawej kończyny dolnej, dotyczący 48-letniego mężczyzny. Siła mięśniowa w prawej nodze słabsza, niż w lewej, a dotyczy to wszystkich grup mięśniowych. Prawy odruch kolanowy słabszy od lewego, prawy odruch ścięgna Achillesa zniesiony. Mięśnie za uciskiem nie bolesne, natomiast bolesne są n. n. udowy, zasłonowy i kulszowy na całym przebiegu wespół z n. goleniowym tylnym i strzałkowym. Mięśnie uda i goleni w stanie nieznacznego zaniku. Zaburzenia czucia wykryto na stopie i goleni; podobne są one do zmian, spostrzeganych w syryngomyelii przy zupełnie zachowanem czuciu dotykowem: analgezya na stopie, oraz hypalgezya na goleni; na stopie i goleni zupełnie zniesione czucie gorąca przy osłabieniu tego czucia na udzie. Prócz zaburzeń czucia na uwagę zasługują w danym przypadku ograniczenie się sprawy chorobowej do jednej kończyny, oraz brak wyraźnych danych etyologicznych. Brak odczynu Wassermana, oraz poprawianie się stanu przy leczeniu nieswoistem (kąpiele elektryczno-świetlne i fenacetyna) przemawiają przeciwko kile, zaś badanie rektoskopowe wyłącza guz miednicy.

2) Andrzej Alfred Hejman przedstawia przypadek **martwaka ucha,** usuniętego przez przewód słuchowy zewnętrzny. Dziewczyna 5-letnia dostała gwałtownych bólów ucha i głowy przy wysokiej ciepłocie (39°). Od trzech lat po płonicy ma ropienie z ucha. Rok temu wykonano trepanacyę wyrostka sutkowego, lecz wyciek ropy nie ustał. Stan taki trwał do ostatniej chwili, kiedy pojawiły się bole przy jednoczesnem zatrzymaniu się ropy. Przy badaniu zauważono wystający martwak, który zamykał szczelnie całe światło przewodu słuchowego zewnętrznego. Po kilku usiłowaniach usunięto go w całości. Ma on kształt piramidy, jest wielkości bobu i przedstawia tylną ścianę przewodu słuchowego zewnętrznego, z częścią przylegającego do niej spróchniałego wyrostka sutkowego. Po usunięciu martwaka w kilka godzin odpłynęła obficie ropa i wszystkie objawy groźne minęły.

3) Rzętkowski i Karasiówna: **O odczynie Cammidgea.** Streszczając poglądy różnych autorów na wartość odczynu Cammidgea przy rozpoznawaniu chorób trzustki, podają R. i K. własne spostrzeżenia przy badaniu pięćdziesięciu kilku przypadków rozmaitych chorób wewnętrznych ze szczególnem uwzględnieniem chorób trzustki. Na zasadzie 9 przypadków sekcyjnych i operacyjnych, oraz na zasadzie badań narządów wewnętrznych, jak trzustka, wątroba, śledziona, poddanych bądź autolizie, bądź gniciu, dochodzą R. i K. do następujących wniosków: Odczyn Cammidgea występuje najczęściej przy zmianach chorobowych trzustki; występuje on jednak i w innych stanach chorobowych, związanych z większym rozpadem jąder komórkowych narządów miąższowych, w skład których wchodzi glukonukleoproteid, którego produkty przy rozpadzie dostają się do moczu i po zagotowaniu z kwasem solnym, a następnie z fenylhydrazyną dają charakterystyczne dla odczynu Cammidgea kryształy.

W dyskusyi zaznacza Anastazy Landau, iż z całą pewnością nie można twierdzić, by ciało, dające odczyn Cammidgea, było pentozą. W takim razie niejednokrotnie możnaby w moczu takim otrzymać odczyn z orcyną i floroglucyną, z drugiej zaś strony rozmaite punkty topliwości osazonów dowodzą, iż nie mamy w danym razie do czynienia z ciałem zawsze jednakowem. — Maliniak przytacza wyniki własnych spostrzeżeń nad próbą Cammidgea, dokonanych na oddziale Doc. Janowskiego. Ilość badań wynosiła 40 u 31 osobników. Co do wartości próby, zgadza się M. na ogół z wnioskami prelegentów. Przeciw swoistości próby przemawia przypadek cukrzycy z ujemnym wynikiem próby, gdzie autopsya wykazała zanik trzustki. W przypadkach podejrzanych należy, w razie ujemnego wyniku, powtórzyć badanie kilkakrotnie, gdyż n. p. w przypadku torbieli trzustki za pierwszym razem próba wypadła ujemnie, a później 3 razy dodatnio. — M. Halpern podkreśla, iż jest to wielki szkopuł, że mocze, zawierające pentozę, nie zawsze dają odczyn Cammidgea.

Tadeusz Wilczyński.

O wiwisekcyi i ruchu przeciwwiwisekcyjnym

Napisał

Adam Wrzosek.

(Ciąg dalszy).

Dalej wielu mylnie sądzi, że zwierzę tem większe bóle znosić musi, im dłużej trwa wiwisekcya. Jest to mniemanie z gruntu fałszywe. Przeciwnie, im operacya dłużej trwa, tem zwierzę staje się na ból mniej wrażliwe wskutek wyczerpania. Kl. Bernard zauważył, że zwierzę, które silnie od-

czuwa ból, gdy mu się na początku operacyi skórę przecina, później w miarę dalszych zabiegów chirurgicznych staje się mniej na ból wrażliwe i gdy wtedy powtórnie przecinać skórę, zwierzę nie odczuwa już tak silnie bólu, jak za pierwszym razem. Co więcej, badacz rzeczony twierdzi, że wyczerpanie zwierzęcia operacyą lub wielkie zmęczenie jakiegokolwiek pochodzenia wywołuje rodzaj znieczulenia ogólnego, które można porównać do znieczulenia wywołanego eterem [12]).

Na zasadzie uwag powyższych każdy nieuprzedzony przyzna, że w narzekaniach przeciwników wiwisekcyi i w ich opowiadaniach o strasznych torturach zwierząt jest bądź co bądź sporo przesady. Nie można atoli zaprzeczyć, że wiwisekcye, bez środków znieczulających wykonywane, sprawiają zwierzętom ból, a nieraz w stopniu wielkim. Zewnętrznym objawem bólu zwierzęcia jest z jednej strony krzyk jego, a z drugiej strony gwałtowne ruchy całego ciała. Jeżeli zatem zwierzę w czasie wiwisekcyi leży spokojnie, przypuszczamy wtedy, iż nie odczuwa ono bólu. Krzyk zwierząt w czasie wiwisekcyi i gwałtowne ruchy przeszkadzają w niemałym stopniu eksperymentatorowi w wykonywaniu wiwisekcyi. Z tego powodu już oddawna starano się zaradzić tym niepożądanym objawom, towarzyszącym wiwisekcyi. W tym celu zaczęto wstrzykiwać zwierzętom bądź pod skórę, bądź do żył środek, który istotnie znosi zupełnie ruchy zwierzęcia, lecz jednocześnie może wywołać ich śmierć, jeżeli nie będziemy urządzali sztucznego oddychania. Środkiem tym jest kurara, do dziś dnia stosowana, w fizyologii i patologii doświadczalnej. Zwierzęta zatrute kurarą, których życie podtrzymuje się sztucznem oddychaniem, nie mogą wprawdzie wykonywać żadnego ruchu, lecz nie są znieczulone. Dla zwierząt zakuraryzowanych wiwisekcya nie jest bynajmniej bezbolesna, aczkolwiek w żaden sposób nie mogą objawić, że cierpią. Dlatego też eksperymentatorowie starają się wykonywać jak najmniej wiwisekcyi na zwierzętach tylko zakuraryzowanych, osobliwie, gdy się używa do doświadczeń takich inteligentnych zwierząt jak psów. Eksperymentatorom dawnym przeszkadzały wykonywać wiwisekcye nie tylko objawy bólu ze strony zwierzęcia — krzyk i gwałtowne ruchy, lecz także świadomość tego, że w czasie wiwisekcyi sprawiali zwierzętom ból. Temu zaradzono z chwilą wprowadzenia do praktyki lekarskiej około połowy ubiegłego stulecia dwóch środków nasennych: eteru i chloroformu. Wprawdzie już w początkach XIX stulecia odkryto morfinę, ale zaczęto ją w wiwisekcyach stosować w szerszym zakresie dopiero po wprowadzeniu eteru i chloroformu do wiwisekcyi. Potem wprowadzono do praktyki wiwisekcyjnej cały szereg innych środków znieczulających już to ogólnie, już to miejscowo, tak że teraz eksperymentator może wykonywać prawie wszystkie wiwisekcye bezboleśnie, z wyjątkiem jedynie niektórych badań z dziedziny układu nerwowego, w których szczególnie zależy na tem, aby czucie nie było zniesione. Dziś przeto zarzut przeciwników wiwisekcyi, twierdzących, że wiwisekcye są torturą dla zwierząt, ma daleko mniej uzasadnienia, aniżeli dawniej, gdy nie znano środków znieczulających.

Z kolei należy rozpatrzeć zarzut przeciwników wiwisekcyi, że wykonywanie wiwisekcyi a nawet samo przyglądanie się wiwisekcyom ujemnie wpływa na charakter, wywołując zobojętnienia na cierpienia. Zarzut ten mógłby być do pewnego stopnia słuszny, gdyby wiwisekcye wykonywano na zwierzętach nieznieczulanych. Dlatego w czasach dawniejszych, gdy przed wiwisekcyą zwierząt nie znieczulano, niektórzy fizyologowie nie wykonywali wiwisekcyi, a przynajmniej wiwisekcyi na zwierzętach wyższych, w salach wykładowych wobec uczniów. Jan Müller np., nigdy w czasie wykładów uniwersyteckich nie wykonywał wiwisekcyi na zwierzętach ciepłokrwistych [13]). Wogóle powinno wśród eksperymentatorów panować przekonanie, że zawsze, kiedy tylko można, należy zwierzęta przed wiwisekcyą znieczulać. Gdy zaś w wyjątkowych przypadkach czynić tego nie można, eksperymentator powinien się starać, wykonywać doświadczenia na zwierzętach o ile możności jak najniższych, których układ nerwowy znajduje się na nizkim stopniu rozwoju, a zatem gdy można wykonać doświadczenie na króliku, nie powinien go robić na psie; gdy można wykonać doświadczenie na żabie, nie powinien go robić na króliku lub śwince morskiej, słowem, w tych przypadkach, w których zwierząt znieczulić nie można, powinien używać do wiwisekcyi zwierząt, najmniej na ból wrażliwych. Gdyby w rzeczy samej eksperymentatorowie wykonywali publicznie wiwisekcye na zwierzętach nieznieczulonych, (pomijam tu przypadki wyjątkowe, o których była mowa wyżej) i gdyby takie wiwisekcye pozwalali wykonywać swoim uczniom w czasie ćwiczeń, to według mego zdania, istotnie mogłoby to wpłynąć ujemnie na stronę uczuciową uczniów. Kto ma serce zatwardziałe na cierpienia zwierząt, ten i dla ludzi może stać się mniej czułym bo, jak mówi, Kant »można serce ludzkie poznać z postępowania względem zwierząt« [14]). (Dok. nast.).

[12]) Cl. Bernard. Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux. Paris 1858. T. I na str. 30.

[13]) Haeser o. c. str. 786.

[14]) Kant. Rozprawa filozoficzna o religii i moralności. Przekład Mrongowiusa. Gdańsk 1859 str. 209.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Krajowa Rada Zdrowia zajmowała się na posiedzeniu w d. 5. III. b. r. sprawą opieki lekarskiej w szpitalach Sióstr Miłosierdzia, sprawą okręgów sanitarnych w Hussakowie i Pomorzanach, pawilonu dla chorych kiłowych w Stryju, sprawą podręcznika somatologii, wreszcie sprawą używania atramentu czerwonego w szkołach. R.

Lekarze, a ustawa o ubezpieczeniu społecznem. Wobec tego, że podkomitet parlamentarny uchwalił podnieść granicę dochodów dla ubezpieczenia w Kasach chorych do 3600 kor., co zagraża stanowi lekarskiemu prawie ruiną, postanowiło zebranie delegatów org. lek. austr. zorganizować obronę wszelkimi środkami. Szłoby w danym razie o strajk lekarzy pomocniczych w szpitalach, wymówienie miejsc lekarzy gminnych, niemeldowanie chorych, odmowę asygnat na wsparcia kasowe z powodu choroby, odmowę udziału w publicznej służbie zdrowia. Lekarze kraińscy zapowiedzieli, że w razie wejścia w życie projektów zwalczanych, podniosą natychmiast taryfę chorym z Kas chorych o sto procent, wszystkim innym o dwieście. Stwierdzono, że w sześciu krajach koronnych organizacya może przeprowadzić strajki w ciągu 24 godzin, gdyż wszystko przygotowane. W zebraniu, które się odbyło 4. III. b. r. pod przewodnictwem prezydenta Izby lek. wiedeńskiej, Prof. Fingera, uczestniczył Wydział wykonawczy Izb lek. austr. i Wydział państwowego Związku organizacyi. Obecnie byli prezydenci Izb wschodnio-gal., dolnoaustr., styryjskiej i morawskiej, prezesi organizacyi karyntyjskiej, kraińskiej, styryjskiej, dolno-austryackiej, czeskiej i wiedeńskiej, oraz przewodniczący parlamentarnej komisyi ubezpieczenia społecznego (Prof. Buzek) i jej generalny referent (Prof. Drexel). R.

Wydział wykonawczy Izb lekarskich austryackich zakłada, jak wiadomo, instytucyę ubezpieczenia od wypadków i odpowiedzialności pod nazwą »Kosmos« z kapitałem 750.000; udziałów subskrybowano już na 600.000 kor., a należy zebrać tylko jeszcze 150.000 kor. Inne podobne instytucye, działające w Austryi, starają się wszelkiemi siłami zwalczać tę instytucyę, która może przynieść lekarzom znaczne korzyści; w tym celu rozsyłają anonimowe okólniki, w których — niezgodnie z prawdą — wróżą nowej instytucyi niepowodzenie, zapewniając, że tem ostrzeżeniem chcą uchronić lekarzy od strat.... (widocznie z czystej miłości bliźniego nie zawahano się nawet przed wydatkami na druk i rozsyłkę anonimowego okólnika!) i od wdawania się w afery finansowe, niegodne stanu lekarskiego. Związek państwowy organizacyi lek. austr., oświetlając należycie to postępowanie, wzywa lekarzy, aby nie dali się bałamucić; najlepszą odpowiedzią na bezimienne »ostrzeżenia« będzie nie-

zwłoczne rozebranie reszty udziałów »Kosmosu«, o co zgłaszać się można do Izby lek. wiedeńskiej (Wien I. Börsegasse 1). Z.

W komisyi sanitarnej parlamentu austr. wyrazili posłowie Kindermann i Michl ubolewanie z powodu rozstrzygnięcia Izby Panów w sprawie wynagradzania lekarskich doniesień o chorobach zakaźnych i życzenie, aby Izba posłów okazała większą wobec lekarzy sprawiedliwość. Referentem dla wniosku Budzynowskiego w sprawie zwalczania handlu oszukańczymi środkami leczniczymi wybrano posła Stachurę. Na zapytanie posła Michla w przedmiocie przedłożenia ordynacyi lekarskiej, odpowiedział zastępca rządu, radca min. Haberler, zapowiadając wniesienie przedłożenia rządowego. Z.

W sprawie wychowania fizycznego położyło w ostatnich kilku latach największe niewątpliwie zasługi »Towarzystwo zabaw ruchowych«, działające we Lwowie, przez bardzo energiczne starania o rozbudzenie zamiłowania, wciągnięcie szerokich kół, zwłaszcza młodzieży, i wykształcenie kierowników zabaw. Obecnie wydało Towarzystwo sprawozdanie za r. 1909, kończący pierwsze pięciolecie pracy Towarzystwa, a uwieńczony dwoma faktami niepośledniego znaczenia: otwarciem własnego parku zabaw (Jordanowskiego) na 15-morgowej przestrzeni za rogatką stryjską — i ankietą, mającą na celu uporządkowanie dalszej działalności na zasadach racyonalnej higieny, co też ankieta w zupełności osiągnęła. Z parku korzystało stale 6 szkół i 17 drużyn ćwiczebnych; w ciągu całego sezonu ćwiczyło się w parku 17.696 młodzieży; Towarzystwo urządziło dwa kursa dla nauczycieli szkół ludowych; z jednego korzystało 17 osób ze Lwowa, z drugiego 39 osób z całego kraju. Dochody Towarzystwa wyniosły w r. 1909 24055·61 kor., w czem subwencye rządu, kraju i miasta 16.000 kor.; w wydatkach główną pozycyę stanowi budowa parku (7128·40 kor.). Towarzystwo liczy 24 członków założycieli, 440 zwyczajnych i 495 uczestników (oprócz szkół, uczęszczających gremialnie). Prezesem Towarzystwa jest Dr Ignacy Dembowski, wiceprezesami lekarze Dr Wł. Hojnacki i Dr K. Hornung. R.

W Stowarzyszeniu lekarzy polskich w Warszawie istnieje »Wydział lekarzy szkolnych«, który rozpoczął czwarty rok swego istnienia. Szczegółowy program działalności Wydziału ułożony został przez Dra Stanisława Markiewicza w r. 1906.

W roku 1909 Wydział ten odbył 9 posiedzeń miesięcznych. Z prac komisyi, objętych programem Dra St. Markiewicza, Wydział rozpatrzył referat Drów Świętochowskiego i Tchórznickiego: **O urządzeniach technicznych szkoły.** Referat obejmował rady, orzeczenia i uwagi, dotyczące pomieszczenia szkoły, oddzielnych izb w szkole i urządzeń technicznych i dostarczył tematu do ożywionych dyskusyi na 4 posiedzeniach miesięcznych. Referat przyjęto i dołączono do prac poprzednich, które po skompletowaniu zostaną ogłoszone drukiem.

Niezależnie od tej programowej pracy, w roku 1909 wygłoszono następujące odczyty:

1) Dr W. Sterling: **O samobójstwach wśród młodzieży szkolnej.** Prelegent oświetlił tę sprawę wyczerpująco pod względem statystycznym i etyologicznym, oraz przedstawił obecne metody badań nad samobójcami.

2) Dr St. Kopczyński: **Nerwowość, a szkoła.** Prelegent wykazał w odczycie, w jaki sposób szkoła przyczyniać się może do rozwoju nadmiernej nerwowości u dzieci, do zakłócania ich równowagi psychicznej i stąd do targania się na własne życie i wskazał metody wychowawcze, jakiemi nawet u jednostek z wrodzoną nerwowością można zapobiedz przejawianiu się przesytu i pogardy życia, oraz wzmocnić równowagę psychiczną.

W związku z tymi odczytami wyłoniła się myśl zbierania u nas odpowiedniego materyału statystycznego na wzór biura centralnego w Londynie, regestrującego wszystkie przypadki samobójstw wśród młodzieży. Komisya, składająca się z Dra Knappego i W. Sterlinga opracowała kwestyonaryusz, który został wydrukowany i bywa wysyłany w każdym przypadku samobójstwa. Obowiązek zbierania materyału nałożono na prezydyum Wydziału. W roku 1903 zapisano 7 przypadków samobójstw w kraju.

3) Dr Maryan Hołub: **O potrzebie zwalczania wśród młodzieży szkolnej nałogu palenia tytoniu.** W związku z tym odczytem opracował prelegent odezwę »O szkodliwości palenia tytoniu«, przeznaczoną dla szkół średnich. Odezwę uznano za sprawę wielkiej wagi i polecono ją Wydziałowi wydrukować i rozesłać do wszystkich szkół średnich z poleceniem wywieszenia jej w lokalu szkolnym.

4) Dr W. Knappe: **Sprawozdanie z działalności higieniczno-lekarskiej w szkole ludowej czterooddziałowej, utrzymywanej z funduszów p. Karola Rose w Warszawie.** W odczycie, który powtórzony został w Wydziale wychowawczym Tow. higienicznego, przedstawił prelegent obraz szkoły, w której, dzięki ofiarności jednej osoby, zaprowadzone zostały wszystkie możliwe w zakresie szkoły zarządzenia higieniczne, dotyczące zarówno lokalu, jak i higieny osobistej wychowańców.

Wskutek odezwy lwowskiego komitetu międzynarodowego Zjazdu pedagogicznego, mającego odbyć się w sierpniu 1910 r., poświęcił Wydział jedno posiedzenie omówieniu sprawy uczestnictwa w tym Zjeździe. Uchwalono zachęcać do uczestnictwa i wystąpienia z referatami, a głównie ułożyć szczegółowy memoryał w sprawie szkolnictwa polskiego dla rozdania go uczestnikom Zjazdu.

W celu obeznania się z pomocami naukowemi i przyrządami szkolnymi, wprowadzonymi u nas do handlu w roku bieżącym, odbył Wydział jedno posiedzenie w lokalu Tow. »Urania«, gdzie inż. Prof. R. Korniłłowicz przedstawił przedmioty z dziedziny higieny szkolnej.

Dnia 6. czerwca grono lekarzy szkolnych zwiedziło pod przewodnictwem Dra S. Rottermunda 2 ogrody im. W. E. Rau (Nowogrodzki i Saski z halą gimnastyczną) podczas zabaw dzieci i wysłuchało szczegółowych informacyi Dra Rottermunda o działalności tej pożytecznej instytucyi.

Szczegółowe sprawozdania z posiedzeń systematycznie ogłaszano w miesięczniku »Wychowanie«.

Przewodniczącym Wydziału był Dr St. Kopczyński, zastępcą Dr L. Wernic, sekretarzem Dr W. Knappe, skarbnikiem Dr Matylda Biehlerowa. W. K.

Telefoniczne zamawianie leków. Izby lekarskie w Niemczech przestrzegają przed wydawaniem leków, zamówionych rzekomo przez lekarza telefonem, albowiem wiedzie to często do pomyłek lub nadużyć, zwłaszcza n. p. co do morfiny. X.

Miejsce dla lekarza. Mieszkańcy miasteczka Załoziec w powiecie brodzkim w Galicyi, odczuwają brak drugiego lekarza. Miasteczko samo liczy 10.000 mieszkańców, ludność okoliczna zamożna i leczy się chętnie. Oprócz praktyki prywatnej miałby drugi lekarz dochody z praktyki sądowej; w przyszłości spodziewane jest utworzenie okręgu sanitarnego. Ar.

Składka noworoczna na fundusz wdów i sierot im. ś. p. Jordana. Rok 1910. (C. d.).

Po dwie korony nadesłali: Drowie Jan Landau, K. Kosz, Iz. Rager, A. Zawisza, E. Niezabitowski, A. Wrzosek, prym. Pisek, Teufel, Otton Loewy, M. Kosiński, H. Kleinmannówna, A. Karaś, H. Ehrlich, Pordes, Karpiński, Byliński, W. Skórski, M. Ostafiński, T. Merunowicz, P. Kepler, K. Gołębiowski, J. Topolnicki, I. Wilder, M. Biłgorajski, S. Turteltaub, A. Trammer, Merz, A. Kramarzyński, K. Morawski, A. Łobaczewski, S. Schöngut, A. Preissmann, Stefan Landau, J. Opolski, M. Udziela, Mieczysław Sołtysik (Stryj), J. Szefer, Prof. W. Jaworski, W. Skórkowski, L. Sobieszczański, W. Stupnicki, Fryderyk Landau, A. Dornfest, S. Przeworski, Alojzy Loewy, W. Idziński. (C. d. n.).

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	4 h	1 h
Od roku 1904 do końca stycznia 1910 .	500,222	414,694
W lutym 1910	8,175	5,000
Razem .	508,397	419,694

Dr Żydłowicz, administrator.

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 27. II. do 5. III. 1910 doniesiono o nowych przypadkach duru plamistego pow. Brzeżany (Taurów 2), Buczacz (Barysz 11, Nowosiółka kor. 5), Horodenka (Czortowiec 2), Jarosław (Zaleska wola 1), Lisko (Czarna 1), Podhajce (Wiśniowczyk 5), Rawa (Ulicko seredkiewicz 3, Szczerzec 2), Śniatyn (m. Śniatyn 1, zachorował koncepista sanitarny Dr Jakób Krok, który zakaził się zwalczając tyfus plam. w powiecie), Stryj (Wyżłów); ospy pow. Borszczów (Olchowiec 1), pow. Tarnobrzeg (Antoniów 1, zawleczono z Królestwa). Dr T.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 27. II. do 5. III. 1910 zgłoszono przypadków: błonicy 7 † — (w tem obcych 3 † —), krztuśca 6, płonicy 3 † 1 (1 † 1), odry 9, duru brzusznego 4 † 1 (2 † 1), inne choroby zakaźne 21 (1). Dr Janiszewski.

Choroby zakaźne w Warszawie. Od 13. II. do 19. II. 1910 przybyło do szpitali warszawskich przypadków: ospy 32 † 6, płonicy 9 † 1, błonicy 5 † 2, róży 4, duru plamistego 10, duru brzusznego 11 † 1. (Gaz. lek. Nr 10).

Wiadomości bieżące.

Ponieważ termin zbierania statystyki gruźlicy według kwestyonaryusza, opracowanego przez Dra Sterlinga, a przyjętego przez Delegacyę Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich, już się ukończył, przeto zebrany materyał uprasza się odsyłać na ręce Dra S. Sterlinga w Łodzi (Piotrkowska 111) lub Prof. Dra Ciechanowskiego w Krakowie (Wielopole 4).

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 9 b. m. posiedzenie, na którem Prof. Dr Browicz wygłosił wykład p. t.: »Wyniki i znaczenie przeszczepiań raka«. W dyskusyi przemawiali: Prof. Kostanecki, Dr Eisenberg, Prof. Kader, Prof. Dobrowolski, Dr Wojciechowski, Dr Koźniewski, Prof. Chlumsky, Prof. Godlewski.

— Przy Wydziale III Akademii Umiejętności rozpoczęła działać komisya historyi nauk przyrodniczo-matematycznych wraz z lekarskiemi. Przewodniczącym komisyi historyi nauk jest Prof. Rostafiński, sekretarzem Prof. Birkenmajer.

— Projekt organizacyi miejskiej służby zdrowia, opracowany przez naczelnego lekarza miejskiego Dra Janiszewskiego, a uchwalony przez magistrat, komisyę sanitarną i dwie sekcye Rady miejskiej, dzieli całe miasto na 9 okręgów lekarskich (5 w »starym« Krakowie, 4 w przyłączonych gminach). Oprócz 9 lekarzy okręgowych ma być osobny lekarz dla miejskiego Domu kalek i schroniska brata Alberta; oględziny zwłok będą oddane jednemu lekarzowi, do miejskiego urzędu zdrowia przydzielony będzie jeden lekarz-asystent i jeden lekarz-bakteryolog. Dla wprowadzenia lekarzy szkolnych starać się będzie magistrat o subwencyę rządu i kraju. Do pomocy lekarzom okręgowym dodanych będzie 9 sanitaryuszów. Wydatek na służbę zdrowia wyniesie wskutek reformy 65.000 kor. rocznie (w Bernie, Gracu i Lwowie wynosi on 70—80 tysięcy koron).

— Ochotnicze Towarzystwo ratunkowe w Krakowie ogłosiło sprawozdanie za r. 1909. W roku tym Wydział podejmował usilne starania o wprowadzenie stałych dyżurów, pełnionych przez lekarzy i w tym celu zwracał się do Zarządu miasta o odpowiednią subwencyę; podanie to nie zostało jednak jeszcze ostatecznie załatwione. Sprawa przewożenia chorych zakaźnych została uregulowana. Dla członków czynnych urządzono kurs ratownictwa pod kierunkiem Dra Radlińskiego, I asystenta kliniki chirurg. Liczba członków wspierających Towarzystwa niestety nie zmieniła się i wynosi tylko 197; wpisało się wprawdzie nowych 6, ale ubyło przez śmierć 6. Obrót kasowy zamknięto w dochodach i rozchodach kwotą 16.774·41 kor.; majątek Towarzystwa wynosi 37.641·15 kor. (w czem 39.361·15 walory i gotówka, reszta inwentarz). Pogotowie było czynne w 4979 przypadkach, (o 381 więcej, niż w r. 1908); jestto najwyższa roczna liczba interwencyi od założenia Towarzystwa. Wszystkie te przypadki opracował statystycznie w lekarskiej części sprawozdania — sekretarz Towarzystwa, Dr Jan Nowaczyński. — Warto porównać sprawozdanie Towarzystwa ratunkowego krakowskiego ze sprawozdaniem lwowskiego. Pogotowie ratunkowe lwowskie niosło w r. 1909 pomoc w 9217 przypadkach (prawie o 2500 więcej, niż w r. 1908), ma dyżury lekarskie, i to od jesieni 1909 podwójne; dochód w r. 1909 wynosił 19.332·19 kor. (w tem subwencye m. Lwowa 6·315 kor.), rozchód 18.570·42 kor. (w tem dyżury lekarskie 8.820·68 koron). Liczba członków Towarzystwa lwowskiego doszła 1462 (20 założycieli, 37 dożywotnich, a 1405 zwyczajnych).

Prezesem Towarzystwa ratunkowego krakowskiego na r. 1910 wybrany został ponownie r. dw. Prof. Wicherkiewicz, wiceprezesem Prof. Dr Braun.

— Kasa chorych uczniów krawieckich w Krakowie ogłasza konkurs na posadę lekarza kasy. Koledzy, reflektujący na tę posadę, zechcą zgłosić się do Prezydyum Izby lekarskiej zach.-gal.

— W końcu b. m. zacznie wychodzić pod redakcyą Dra Juliusza Bandrowskiego ilustrowane pismo, poświęcone zdrojowiskom, miejscom klimatycznym i t. d., p. t. »Nasze Zdroje«.

— »Komitet Towarzystw polskich dla międzynar. Zjazdu higieny szkolnej w Paryżu« rozesłał odezwę i kwestyonaryusz celem zebrania materyału do broszury o szkolnictwie polskiem, która ma wyjść po francusku i będzie rozdana uczestnikom Zjazdu.

— Porządek dzienny posiedzenia Sekcyi Jarosławskiej Towarzystwa lekarzy galicyjskich w dniu 11. b. m. obejmował: 1) Demonstracye chorych — Dr Fechter. 2) O zakładach zdrojowych i klimatycznych Szwajcaryi — Dr Czyżewicz. 3) Sprawy zawodowe.

Warszawa. Na posiedzeniu Wydziału III. Towarzystwa naukowego warszawskiego w d. 3. III. b. r. wygłoszono komunikaty następujące: 1) J. Eismond: Cytotropizm jaj niezapłodnionych u jeżowców. 2) Z. Weyberg: Z badań nad chemizmem biotytów. 3) J. Sosnowski: Z badań nad przewodnictwem nerwów. 4) St. Majkowska: Z owogenezy u pływaka (dytiscus).

— Gubernialna Rada dobroczynności publ. proponuje powiększenie zakładu dla obłąkanych w Tworkach z 700 na 2000 łożek.

— Wystawa pod nazwą »Czystość to zdrowie« otwarta zostanie w Warszawie 16. IV. b. r.

— Dr Zdzisław Dmochowski wybrany został wiceprezesem Towarzystwa naukowego warszawskiego.

— Jak donosiliśmy, obchodził Dr Henryk Fidler w Radomiu, prezes tamtejszego Towarzystwa lek., jubileusz 25-letniej pracy zawodowej i społecznej, który zgromadził przeszło 100 osób. Jubilatowi wręczono adres z podpisami obecnych. Przemawiali przedstawiciele Tow. lekarskiego, Tow. Kultury polskiej, straży ogniowej, szkoły handlowej i in. Dr Kossak wręczył Jubilatowi zebrane wśród uczestników 500 rb. do jego rozporządzenia. Dr Fidler dodał do tej sumy 100 rb. i przeznaczył ją na stypendyum dla uczniów polskiej szkoły handlowej.

Z różnych stron. Towarzystwo lekarzy chorwackich (Sbor lijecnika kralj. Hrvatske i Slavonije) mianowało członkami honorowymi: Prof. Wicherkiewicza z Krakowa, Prof. Pesinę z Pragi, Prof. Otta z Petersburga, prym. Dra Subotica z Belgradu i Dra Gregorica z Lublany.

— W tygodnikach lekarskich wiedeńskich pojawiła się następująca wiadomość: »Lekarze-Słowianie w Austryi, którzy w r. z. z narodowych względów usunęli się od udziału w Zjeździe peszteńskim, zakładają obecnie wszechsłowiańską organizacyę lekarską, w której poszczególne plemiona słowiańskie będą miały samoistne przedstawicielstwa. Słowieńcy zakładają swoją sekcyę narodową w połowie marca w Lublanie. Pierwszy wszechsłowiański Zjazd lekarski odbędzie się w lecie b. r. w Sofii«.

— Porządek dzienny X. ogólnego zgromadzenia Polskiego Związku lekarzy i przyrodników w Petersburgu w d. 19. II. (3. III) b. r. obejmował następujące wykłady: 1) Lek.-dent. Klara Biało-Piotrowicz (Dźwińsk): Sposób bezgnilnego wprowadzenia nasady wiertnika do jamy ust. 2) Doc. Dr Noiszewski: Omamy wzrokowe. 3) Jenerał E. Kątkowski: Stan obecny wodociągów petersburskich i środki ich ulepszenia. W części administracyjnej: utworzenie wydziału odontologicznego i sprawę udziału Polaków w Zjeździe lekarskim w Peszcie w r. 1909. Kierownikiem wydziału odontologicznego Związku wybrany został Prof. Dr Fr. Zwierzchowski. Uchwalono niezbędność przedstawicielstwa polskiego w stałej komisyi międzynarodowych Zjazdów lekarskich i postanowiono szczegółowo rozpatrzyć projekt statutu stałego komitetu polskiego dla przyszłych zjazdów.

— Kobiety doktorki medycyny zagranicznych uniwersytetów będą dopuszczane do egzaminów przed komisyami państwowemi rosyjskiemi po przedstawieniu następujących dokumentów: 1) świadectwa ukończenia gimnazyum żeńskiego, 2) świadectwa egzaminu z łaciny. Warunki te zostaną zachowane jedynie do r. 1911. Od tego roku wymagane będą, oprócz matury gimnazyum żeńskiego, świadectwa z egzaminów dodatkowych z rosyjskiego (ćwiczenie), z matematyki, fizyki, łaciny i jednego z języków nowożytnych, wszystko w objętości kursu gimnazyów męzkich.

— »Institut de France« (cztery akademie francuskie) nie przyjął zaproszenia na obchód setnej rocznicy założenia uniwersytetu w Berlinie.

— Na katedrę medycyny wewnętrznej w Paryżu przedstawił Wydział lekarski na pierwszem miejscu Dra Widala, na drugiem P. Teissiera; na katedrę patologii i terapii ogólnej Dra Acharda na pierwszem, a Marfana na drugiem miejscu.

— W szpitalu Brixdorf w Berlinie wybuchł spór pomiędzy lekarzami a siostrami szpitalnemi, który zakończył się obustronnem podziękowaniem za miejsce. X.

Mianowani: internista Doc. Jochmann profesorem w Berlinie; ginekolog Doc. Seitz z Monachium profesorem w Erlangen; ginekolog Doc. Kroemer z Berlina profesorem w Gryfii; Dr Waterston profesorem anatomii w Edynburgu;

Dr Z. Wachtel jun. asystentem, a Dr Kostrzewski demonstratorem kliniki lek. U. J.; Dr Emil Przychodzki starszym ordynatorem zakładu w Tworkach.

Zmarli: Dr Svrljuga, b. lekarz naczelny m. Zagrzebia, jeden z założycieli Towarzystwa lekarzy chorwackich (Sbor lijecnika kr. Hrvatske i Slavonije), kilkakrotnie obierany prezesem, w końcu członkiem honorowym.

Dr Karol Obuchowicz w 40 r. ż. w Starokonstantynowie (na dur plamisty).

Redakcya otrzymała: Wrzosek: Bemerkungen zur Abhandlung von Calderoni: »Untersuchungen über Anaerobienzüchtung nach dem Tarozzischen Verfahren«. »Centr. f. Bakt.« 1910. — Welecki: O sposobie działania adrenaliny na układ naczynioruchowy. »Tyg. lek.« 1910. — Talko-Hryncewicz: Op. fiziczeskoj charakteristiki drewnich wostocznich Sławian. Petersburg 1909. — Wrzosek: 1) Ruch antywiwisekcyjny. Kraków 1910. 2) O dobrym lekarzu, »Nowiny lek.« 1909. — Memorias do Instituto Oswaldo Cruz. T. I. fac. II. Rio de Janeiro 1909. — Prace Towarzystwa naukowego warszawskiego. Wydział II. Nr 1. i 2. 1910. — Sprawozdanie krakowskiego Towarzystwa ratunkowego za r. 1909. — Sprawozdanie lwowskiego Tow. ratunkowego za r. 1909.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę dn. 16. marca 1910 o g. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym wykład Prof. Dra Krzyształowicza: »O nabłoniakach«. (Z seryi wykładów o raku, zorganizowanych przez Zarząd Towarzystwa).

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Dr Druew: **Octan glinu jako środek przeczyszczający i przeciwgnilnie na zawartość jelit działający.** Med. Klin. Nr. 3. 1910.

Druew odkrył przypadkowo, że octan glinu, badany przez Blasiusa w inst. hig. w Hali co do działania bakteryobójczego, nietylko jest przetworem przeciwgnilnym, lecz działa także przeczyszczająco. Równocześnie wykazał Bickel w instyt. dla med. doświadcz. w Berlinie, że trudno rozpuszczalny proszek octanu glinowego jest silnym środkiem przeciwgnilnym, a mianowicie zabija łatwo bakterye jelit, (bacterium coli), gdy woda utleniona, kalomel i t. p. dozwalają nawet na powiększenie się ilości bakteryi w jelicie. Druew określił zatem, że trudno rozpuszczalny proszek octanu glinu jest środkiem »przeciwgnilno-rozpuszczającym«.

Doświadczenia, dokonane na 20 chorych na przewlekły i ostry nieżyt pęcherza, spowodowany przeważnie przerostem gruczołu krokowego lub wiewiórem, wykazały, że pastylki golonida z octanem glinowym, (wyrabiane przez chem. fabr. Goedecke et Co. Berlin Nr 24), usuwały dolegliwości podmiotowe, a po 2—4 tygodniach następowało zupełne wyzdrowienie. Przypuszczać należy, że i w innych zakaźnych chorobach przewodu pokarmowego octan glinu działać będzie bardzo korzystnie.

Hr. W.